







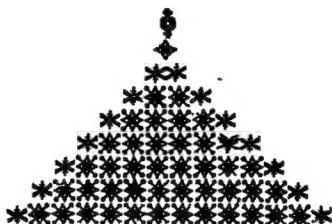


للدكتور المرحى فى الطب المشرعى  
يتأليف سعادة اللهكتور ابراهيم  
باشا جبين مفتى العجة  
العمومية بالديار  
المصرية

طبعة ثانية بالطبعة الطيبة الدرية  
سنة ١٣٠٦ هجرية

١٨٨٨

حقوق الطبع والترجمة محفوظة للمؤلف



## بسم الله الرحمن الرحيم

نحمدك اللهم أن هديت إلى سبل الرشاد ووقفت إلى طرق السداد وبنيت لنا على لسان  
الاطباء الشرعيين ما انهم على الحكم والقضاء حتى صادفت أحكامهم الحز ووقعت الموضع  
وزال عنها خفاء الالتباس والاشتباه وترتبت الجزآت على حسب تشخيص الجنايات  
بلا إجحاف ولا ظلم ولا مخالقات ونصلى ونسلم على من أزال عنا سفيكيا الجهالات ووقانا  
وخامة غفرينا الضلالات سيدنا محمد المرشد الأمين الذي أعطى جوامع الحكم من بين-أثر  
المرسلين وعلى آله الهادين وأصحابه الراشدين  
وبعد فبقول راجي عفوا لما كان شرف التابع يتفاوت  
بشرف المتبوع وبحسب كل علم تظهر شجرة الموضوع ومن ذلك علم الطب لكون  
موضوعه بدن الإنسان الذي هو أشرف من كل حيوان ولذا أجمعت الامم والديانات واتفقت  
الكلمة والشهادات على فضل صناعة الطب وجلالتهما وبالهام من صناعة وتجارة لن تبور  
فأنتم بهام من بضاعة سميأوبه يمتاز الغث من السمين ويستنتج بواسطة ممارسته الداء الدفين  
وبه تعرف صحة الادعاء من مرضه وجوه الداء من عرضه كيف لا وبه يتوصل لاستخراج  
المعلوم من المجهول وعلى تعاطيه جت العقول والمنقول كان التشخيص ما بهاداب هذا  
الفن للشاب والكهل واليقن انزلوا لانهم معظم الدعوى الشرعية والاقتضية المحكمية

فلذا كان مطعم نظراً لخدمته لذي المناقب الفاخرة والمبرات الوافرة والعولوف العميمة الجليلة  
واللطائف الكريمة الجميلة صاحب المجد العريق الحقيق جلالة ولي النعم محمد باشا  
توفيق لازالت شمس نغاره مشرقة منيرة وغصون اقباله مورقة نضيرة ولا برج تطل عنده  
على الانام مدودا ولواء نصره بالعزم مقودا الالتفات الى بث المعارف بعصره وثبت العواطف  
بعصره كي تمتنع مصر من مآثره بأبهى قناع ويجدد لها سها ما اندرس رسمه وعينته ايدى  
الضياح حتى انتشر ذلك لدى الخاص والعام فكل تراحم على منهله العذب والمهل العذب كثير  
الرحام وكان بمن يرى أن من الواجب حب الوطن سعادة الدكتور ابراهيم باشا حسن مقيس  
الصحة العمومية في الاقاليم المصرية الذي له في فن الطب اسرّخ قدم وأعلى خربة فاقطف من  
ثمر هذا القرن كماله ينسج على منواله ولم يسمح الدهر بمشاله جمع ما كتبت من المسائل في  
الكتب المطولات مع عنوية الالفاظ ووجيز العبارات مقتبان سواء في بابه كافي في  
موضوعه لطالابه شاهد بسبب غزارة معانيه وكثرة نتائجها وجدوا له معانيه على علو أفكار  
مؤلفه وحده فريحة مصنعه ومزيد معرفته بلغات عديدة. وجملة فنون نافعة مفيدة وليس  
نقع هذا الكتاب قاصراً على خصوص الكشاف والطبيب بل عام النفع لجميع القضاة والحكام  
والحامين وكل ذي عقل لبيب لان كل شخص لا يخلو أن يكون مدعياً أو مدعى عليه وهذا  
الكتاب هو الاساس الذي ينبغي عليه معظم الدعاوى والمقاول في نتيجة الحكم فله عليه خيلتم أن  
يجهت في حيازته المحصلون ويتنافس في اقتنائه المتنافسون فخرى الله مؤلفه عن أبناء وطنه  
جزيل هباته وحفظه وأمد في أجله حتى يقتطفوا من جني ثمرات مؤلفاته هذا

وكان صار طبعه الطبعة الاولى طبعة المدارس الملكية سنة ١٢٩٣ هجرية وقد نفذت  
الآن جميع نسخ هذا الكتاب لكثرة رغبة من الطلاب حتى صار الاطباء وغيرهم لوجوده  
متطلعين وطبعة ثانية توفين ولم يجدوا من يساعدهم على استخراج هذا الموضوع ولان  
يسعهم على تمام هذا المشروع حتى قبض الله بحب نشر العلوم والمعارف وبث الفنون  
واللطائف البطل الشهير حضرة الدكتور محمد بك الدردي معلم الجراحة والاكتيك الجراحي  
بالمدرسة الطبية وحكم باشي عيادة الجراحة باستنالية القصر العيني فحرض سعادة المؤلف  
المذكور على طبعه مرة ثانية مع اضافة ما جادت به التجارب المتجددة ووصلت اليه بصائر أهل  
العلم وزيادة ما يتفق مع القوانين الوطنية ويلائم أحكامها من أصول ذلك الفن كما سينفع لك  
ذلك ان شاء الله تعالى وحرص أيضاً الدكتور المذكور حضرة الفهامة النقادة صاحب القريحة  
الوقادة معلم قانون الصحة والطب الشرعي بالمدرسة الطبية الآن حضرة الدكتور حسن بك  
خورشيد على كونه ينضم الى سعادة المؤلف لاجل زيادة تنقيحه وتهذيبه فانتقاه على ذلك وشرعا

بإعانة السيد المالك وبعد أن تنقذت عنه أكام طابعه انخط القرار بعد تنقيحه موته ذبيه على طبعه مرة ثانية بالمطبعة الطبية المصرية وذلك في عهد الوزارة الرياضية الناشئة لواء العدل والامن في سائر بلادنا المصرية وعصر روح الفنون ومعدن اللطائف سعادة على باشا مبارك ناظر المعارف فشاء بحمد الله كما ترى يقتطف زهره من طرف النمام ويعبق من شذا عرفه مسك البدء والختام وقد أقيمت مقدمة الطبعة الاولى على حالها مع تغيير خفيف من المؤلف وزاد حفظه الله مقدمة اخرى للطبعة الثانية وذكر حسن بك خورشيد نبذة وجيزة تتعلق بسبب اشترائه مع سعادة المؤلف في هذه الطبعة وقد صححناه مع سعادة المؤلف وحضرة المشاركة بقدر الامكان والله المستعان (قال المؤلف)

﴿ مقدمة الطبعة الاولى ﴾

الطب الشرعي هو علم حديث العهد وغايته تطبيق المعارف الطبية والطبيعية على الاسئلة الشرعية لاجل حلها أو ايضاحها بمعنى أنه اذا وجدت جثة غريبة أو ملقاة في الطريق مثلا يستفهم الحاكم من الكشاف الطبي عن سبب موتها ان كان طبيعياً أو عارضياً أو جنائياً فاذا كان الموت جنائياً يجري الحاكم الطرق اللازمة في اظهار القاتل لاجل عقابه بما يترتب عليه أو اذا ادعت امرأة بان شخصاً اغتصبها أو تسبب في اجهاض حملها فلا يمكن الحكم على صحته قولها أو عدمه الا بعد الكشف الطبي أو اذا اتهم شخص في قتل آخر أو ادعى شخص بأن أحداً ضربه أو جرحه فيسند الكشاف للوقوف على حقيقة الحال أو اذا اتهمت امرأة بانها اسقطت حملها أو قتلت طفلها أو استعاضته بطفل آخر أو ادعت بالحمل والوضع كذباً والتقطت طفلاً اجنبياً زاعمة أنه ثمره وضعها فيندب الكشاف لتحقيق ذلك أو اذا ادعى شخص بمرض أو بعاهة لاجل التخلص أو الانتفاذ من العسكرية أو من إحدى الوظائف أو المأموريات المبرية يندب الحكم الشرعي للكشف عليه وتخصيصه أو اذا حصل النزاع مع أحد الحكماء المذوبين للعلاج بانه كان السبب في حصول نشوة أو عاهة أو في موت المريض لسوء معالجته أو تأخر شخص في دفع أجرة الحكم أو ائتمان الادوية ورفعت الدعوى امام الحاكم يندب الكشاف للوقوف منه على الحقيقة ففي جميع هذه الاحوال وما بيناتها لا يتيسر للحاكم اعطاء الحقوق استحقاقها الا بعد الكشف الطبي الشرعي وتقرير الكشاف حينئذ هو أساس الحكم في اظهار الحق وعليه مدار العمل في التحقيق فلا يمكن الاستغناء عنه في كثير من الاحوال الجنائية والشرعية ثم ان هذا العلم وان كان حديث العهد في التعليم والتقدم الا انه معروف من قديم الزمان كما يدل على ذلك مصنف التواريخ فاذا تأملنا في تاريخ الاقدمين من المصريين والاسرائيلين وجدنا فيه قوانين وشرائع فاصرة على البكرة والاعتصاب والبرص والجدام ونحو ذلك وكل من الضروري

فعل كشوفات طبية شرعية لاجل اثبات هذه المواد واجراء حكم القوانين المقررة عليها وكان المتكفل بالكشوفات المذكورة هم القسس وفي تاريخ الرومان واليونان توجد ايضا قوانين وشرائع تخص الاختصاب والجنون والجروح المميتة وغير المميتة والقنسل بأنواعه المختلفة وجميعها يستدعى لفعل كشوفات طبية شرعية واستمر ذلك ايضا مدة الخلقاء

ثم انه في مدة القرن الثامن من الميلاد أي القرن الثاني من الهجرة جعل الملك ( شارلمان ) الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة في الممالك الاروباوية وقررها في القانون المسمى ( كاييتولير ) واستمر ذلك في فرنسا حتى ظهر قانون نابليون الاول وفي ممالك النمسا صارت الكشوفات الطبية الشرعية ضرورية ولازمة من ابتداء مدة ( شارل كنت ) في القرن السادس عشر من الميلاد أي العاشر من الهجرة وقررها في القانون المسمى ( كارولين ) وفي عصره ابتداء المؤلفون في تأليف كتب طبية شرعية خاصة واما قبله فكانت المواد الطبية الشرعية مندرجة ضمن كتب الطب العادي

فماذا كره لهم أن الاحتياج الى الكشوفات الطبية الشرعية كان قديما ضروريا وانما كان الكشافون مفقودين بسبب عدم اتقان المعارف الطبية وقتئذ ولذلك لا نجد في الكتب القديمة ما يستحق الذكر من المواد الطبية الشرعية سوى تأليف جالينوس فانه يحتوي على شرح بعض الامراض المصنعة أي المكذوب بها وبعض تجارب تخص رثة الطفل قبل التنفس وبعده ولم تظهر الكتب المفيدة في الطب الشرعي الا في أواخر القرن السادس عشر من الميلاد مدة ( شارل كنت ) المذكور آنفا وكانت هذه الكتب نادرة اذ ذاك ثم كثرت شيئا فشيئا وزادت اتقاناً ولم تبلغ درجة السكال نوعا الا في هذا العصر بسبب اتقان المعارف الطبية والطبيعية التي هي أساس الطب الشرعي

وأما في مصر فكان الطب الشرعي في زوايا الاهمال كباقي العلوم والمعارف حتى جلب زمامها من وهدة الخمول والاختطاط الى ذروة النهوض والنشاط صاحب المآثر الحميدة والمفاخر العديدة جنتمكان أفندينا المرحوم الحاج محمد علي باشا فأحيا رسومها بعد اندثارها وأضاء نبراس معارفها بعد انطفاء أنوارها وأعاد الياقوتة لها القديم وجيد ما تشفت من أنواع المعارف ببذله العقيم حيث أنشأ فيها المدارس الخيرية التي عم نفعها البرية وجلب اليها مشاهير العلماء الاورباوية وكل من ضمنهم الشهير كلوت بك قد عين لتأسيس مدرسة الطب بمصر وفي مدته كانت الحكماء تدرس بعض الاصول والقواعد الابتدائية من الطب الشرعي التي كانت تلقى لهم بطريقة وجيزة جدا ثم صار لغو هذا العلم بالكلية حتى انه مذكوم كفي في هذه المدرسة لم يكن له فيها ذكر بالكلية

ولما توجهت الى أوروبا في ساحتها في النعم أقدينا الاعظم لازالت تقود عزه بواسم وأيام اقباله  
مواسم كنت تلقيت العلوم الطبية بـ مدرسة مصر المحمية ثم شرعت نانيا في الدراسة  
بـ مدرسة الطب بباريز وأثناء التعليم تذكرت أنني لم ألتق علم الطب الشرعي بمصر وحيث ان  
العلم المذكور من ضمن العلوم الحديثة التدريس وصار اتقانه في مدة يسيرة من الزمن بالنظر  
لاهميته في الامور الجنائية والاحكام الشرعية ولا يخفى أن في قطننا أهم أشغال حكاء  
المديران والاقسام متعلقة بقانون الصحة والجنائيات كالضرب والجروح والنسم وأنواع  
القتل وما أشبه ذلك من الامور التي تحتاج لتقريرات طبية شرعية وقتية وحيث ان القصاص  
والاحكام ترتب عادة على نتيجة هذه التقريرات فيلزم أن تكون مؤسسة على معارف طبية  
أكيدة كي يقع الحكم بالعدل والانصاف فلا يتخلص المذنب من القصاص الذي يستحقه ولا  
يصير ظلم البرى بسبب جهالة التقرير الطبي ولا يسوغ لعصر فيه حضرة الخديوى الاعظم الذي  
يدل كل الجهد في صلاح أحكام الرعية واسدى لقطره كل فخار ومزية أن يخلو هذا القطر  
من تدريس هذا العلم مع غاية الاتقان ليعود بعموم النفع على جميع البلدان فحسوت نفسي  
لاقائه وبذلت جدي في دراسته وأوسعت جهدي في ممارسته وألقيت فيه كتابا باللغة  
الفرنساوية يتضمن القواعد العامة للكشفات الطبية المحكمة التي عليها مدار التقريرات  
وألفته بشرح الشهادات الطبية والتقريرات الطبية الشرعية وتقويم مكافأة الحكيم  
والمسؤولية الطبية والمراطبي وذكر فيها الشرائع الفرنسية والعائدة على أنواع الجنائيات  
طبق القوانين المتبعة فوقه هذا الكتاب بمدرسة باريس الطبية موقع القبول والاستصواب  
لما لاخ من تصفح صفحاته وجه الصواب حتى ان المعلم (تارديو) خوجة الطب الشرعي بالمدرسة  
المذكورة ورئيسها أعرض بتوجهي لبلاد فرنسا حيث انها متقدمة جد في هذا العلم وبقوا  
تصادف تشريف يولي النعم أقدينا الخديوى الاعظم بباريز فباعراضه كافي ونتيجة الامتحان الى  
الاعتاب السنية صدر نطقه الكريم بالامر بتوجهي الى مدينة (برلين) لاجل اتقان علم الطب  
الشرعي وتعيني خوجة هذا العلم بالمدرسة الطبية المصرية عند عودتي الى المحروسة فحصل لي  
من توجهي الى برلين مزايا عظيمة وتلقيت فيها دروس المعلم الشهير ليمان وتمرت على  
الكشفات والعيادات الطبية الشرعية وعدت الى وطني بأفاناس الحضرة الخديوية جازرا  
تمام المزية

ولما تعينت بالمدرسة الطبية خوجة لتعليم تلامذة الفرقة الاولى رأيت أنه من الضروري تأليف  
كتاب وجيز جامع لجميع المواد الطبية الشرعية وحيث ان الكتب الحديثة في هذا العلم مطولة  
جدا فاختصة الحجم وفيها المواد متكررة ومحمولة بمجاهدات عديدة من ترجمة بين جمل نفس

الشرح يصعب على المبتدئ حصر المهم منها وعرضه عن القليل الأهمية وزيادة على ذلك  
فإن من هذه الكتب ما يستوى على مواد مستوفية الشرح وأخرى شرحها غير تام فإذا اقتصرنا  
على ترجمة أحد هذه الكتب لم نحصل إلا على كتاب كبير الحجم عسر المراجعة ناقص الفائدة  
ومعيت كان لي بحمد الله معرفة كافية باللغات الفرنسية والفرنسية والنسابة والانكليزية والتلغرافية  
جفت بين الكتب المتوافقة في هذا العلم هذه اللغات وقابلت بعضها ببعض والتقطت من دررها  
كل نتيجة ورثتها على وجه سهل تعلمه وتعليمه مع شرح المواد شرحا وجرا تاما وافيا بحيث لم أترك  
شيئا مهما الا اذكره فيه فلا يحتاج الطالب الى مراجعة غيره بل فيه ما يكفي وتجنب  
التكرار والتطويل الممل كي يتفهمه للتعليم والمراجعة لمن يتم دراسته  
ولاجل تسهيل مراجعة على الراغبين قسمته اربعة اقسام القسم الاول يتضمن العموميات  
كتعريف هذا العلم وحده والشهادات والتقارير والمشورات الطبية الشرعية وتقويم  
مكافأة الحكيم والمسئولية الطبية والسر الطبي والقسم الثاني يتضمن ما يخص الجثة  
كفشلها وطريقة الكشف عليها وتشرريحها وعلامات الموت والتعفن الرمي واستخراجها من  
المقابر والقسم الثالث يتضمن ما يخص الشخص الحي كالامراض المكذوب بها والامراض  
المنجية والامراض الجنونية والاعتصاب وعلامات البكورة والختونة والعنة والالوان وباقي  
انواع الجنائيات كالضرب والجروح والاسفيكسيا والنسم ويدخل تحت هذا القسم ايضا  
دراسة الحلية والبقع الدموية ونحوها لان هذه المسائل تعود على الحي والميت معا  
والقسم الرابع يتضمن ما يخص الحمل والاجهاض والوضع والطفل المولود حديثا وانواع قتله  
ولاجل زيادة النفع بهذا الكتاب المهم أضفت اليه طرق معالجة الأشخاص الواقعين في انواع  
الاسفيكسيا وكيفية معالجة النسم على وجه العموم ومعالجة أنواعه المهمة خاصة وستقف على  
ذلك كله ان شاء الله تعالى مستوى

### ﴿ مقدمة الطبعة الثانية ﴾

وبعد ما صنف هذا الكتاب وتم طبعه المرة الاولى لم أزل مواظبا على تدريس الطب  
الشرعي بمدرسة الطب بالقصر العيني الى منتصف سنة ١٨٧٩ الف وثمانمائة وتسع  
وسبعين من الميلاد ثم صدر الامر العالي بتوليتي في معية حضرة والاهل الجليل الخديوي المعظم  
لاكون طبيبا خاصا لجنابه فخارته المدرستين حيث تولى اوجه الى اوربا بصحبة فقامت وقفت  
معه بثلاث البلاد تسع سنوات وتكررت على في اثنتائها المطالبات بتجديد طبع الكتاب واعاد تعلان  
نسخه قد نفذت مع انصباب الرغبات اليه وزيادة المشاق في الحصول عليه ولكني كنت بعيدا  
عن هذه الديار معانيا لغير هذه الافكار

ولما انتهى عمل في تلك الاقطار وعدت الى مصر في منتصف السنة الماضية فتحقت من نفاذ نسخ الكتاب وتبينت الضرورة لتعديده بطبعه ولكن رأيت أن تجد يد الطبع لا ينبغي أن يكون الابد التامل في حالة البلاد وما آلت اليه نظامها لشدة الارتباط بين موضوعه وبين القوانين القضائية والاصول الادارية فرددت النظر في حالة هذه البلاد فاذا هي قد تغيرت عما كنت اعلمه بتغير اظاهرها وارتقت فيها معالم النظام ارتقاء باهرا وتقدمت الى السعادة من كل وجه في ظل الجنب الخديوي الانعم ايده الله وأعلى قدره وأعز على مدى الدهور نصره وحفظ انجاله الكرام وأقرهم أعينه الكريمة ما توالى الايام ووجدت فيما جاد به العدل الخديوي أجل شئ نفعنا واحسن ما منحته البلاد ودعنا تشكيل المحاكم الالهية على شكل لم يسبق له مثال في هذه الديار ومع أنه حديث عهد بالوجود رأيت له اثر الحمود والفضل المشهود فان المحاكم تنهج في احكامها المنهج القويم في المساواة بين الغني والعديم والخصير والعظيم ولما ظهرت منافع ما شغل منها في بعض اقسام البلاد وتحقق الجنب الخديوي أنها من اعظم الوسائل لبث مراحمة في العباد أمر بتعميمها ليكون الناس سواء في التمتع بعهدله ولما ناول احدنا في شكر فضله هذا وقد وجدت في البلاد اصول لجنة في ضروب من المصالح المهمة تجل فوائدها في الامة وانما قصرت قولي على المحاكم الالهية لارتباطها بما انا بصدد من الكلام في الطب الشرعي فان الحكومة المصرية وضعت قوانين لحفظ الحقوق ودفع الشرور واقامة الرعية على صراط الحق والاستقامة وقضت حكمها بنشر تلك القوانين في جرائدها الرحمية وحشدت اجلا للحكم بها عند نشرها يمكن فيه لاهل الرأي الاطلاع عليها والعلم بها وبقيت الناس لهم تبع في ذلك بل كان مما قضت به تلك القوانين في احكامها الزام كل فرد من الاهالي بالاطلاع عليها لتكون اعماله واجهته اليها فليست قاصرة على اقطار القضاة ولا مقصورة على اعمالهم بل هي معرضة للنظر لكل واحد سهولة السؤل لكل وارد فعظمت فوائده ذلك في أهالي البلاد فان العارف بدرجات الجرم من مخالفة وجنحة وجناية وما يتبعها من العقوبة القانونية ووجوه اثبات ذلك ونفيه يجد من نفسه رادعا عنه قبل ارتكابه ولا يعدم جهة للدفاع عن نفسه اذا اتهم به وكذلك الحال في بقية فروع القانون فقد نخب القانون طريقا لتحقيق الدعاوى في الحقوق والجنايات وحسم على القاضي الذي يسلط به التحقيق أن يقف عند حدوده و يتقيد بقيوده ويسترشد من العارفين بالامر الذي وكل اليه تحقيقه ويستفهم من أهل التبصر به عمایرون فيه وهم الذين يسمون اهل الخبرة ومنهم الطبيب والجراح والكيمائي والحاجة تشد الى معارفهم الطيبة والجراحية والكيمائية في كثير من الوقائع خصوصا في الجنايات كترامه مفعلا في مواد القانون والذي يرشد الطبيب أو الجراح ويمكنه

من ابداعه اياه فيها ينبغي لكشفه ويسهل له تطبيق المعلومات الطبية على الاسئلة القانونية  
وفيه الاجابة عما سئل عنه هو ما يعبر عنه بالطب الشرعي وكما عمت الفائدة  
بانتشار القوانين يجب ان نعم الفائدة ايضا بانتشار قواعد الطب الشرعي لتكون الالبناء على  
بصيرة فيما يحكمون به وليكون المتهمون أو وكلاؤهم أو قواب الحضرة الفخيمة الحدودية  
والقضاء على هدى فيما يتجهون به للقضاء في الحادثة أو يستدلون به على ثبوتها أو نفيها  
وليس يمكن هؤلاء من تصويب قول الطبيب أو تخطئه بتطبيق تقريره على قواعد الفن وأصوله  
فان واقفها صرح الاحتجاج به وان خالفها وجد السبيل للطعن فيه وهذا ما رجح عندي الآن  
اعادة طبع ذلك الكتاب الذي صنفته في هذا الفن وكنت همته حين ألقته الطب السياسي لان  
البلاد لم يكن فيها ذلك العهد من المحاكم الشرعية الامحاكم الشرع الشريف ولما كانت تسمى  
الحاجة في تحقيق القضايا التي كانت ترفع اليها الى الطبيب أم بقية الدوائر التي كانت لها السلطة  
في فصل الخصومات والحكم في الجنابات فلم تكن المجالس مدنية سياسية وأصولها أشبه  
بالادارية منها بالشرعية القانونية فلهداهمته بالطب السياسي لان الحاجة كانت تدعو اليه في  
تلك المجالس التي ذكرناها والآن صارت المحاكم قانونية فاستبدلت ذلك الاسم بالطب الشرعي  
والاساس واحد وان اختلف الاسم

ثم اني بعد ذلك لم أجيد ما من الزيادة عليه فان الطب الشرعي من العلوم الحديثة وهو يقوم  
على عمادين أحدهما المعارف الطبية وهي لا تزال تزداد وثانيهما القوانين المحلية وقدمضي  
على تصنيف هذا الكتاب نحو أربع عشرة سنة تقدمت فيها المعارف الطبية تقدم ما بينا وانشئت  
فيها المحاكم الاهلية ووضعت القوانين المصرية فيجب علينا اضافة ما جاءت به التجارب الجديدة  
ووصلت اليه بصائر أهل العلم وزيادة ما يوافق القوانين الوطنية وبلائهم أحكامها من أصول  
ذلك الفن حتى تتم الغاية المقصودة من نشره ولما صممت النية على العمل وشدت العزيمة  
عليه لقيت من الصعوبة فيه ما كاد يقضي عنه فشر بذلك الصديق الصادق الجراح المشهور  
صاحب العزة محمد بك النوري فشدت معونته أزرى وقوى بنصائحته عزيمتي وواقفه على ذلك  
نخبة الاحياء وصفوة الاوفياء الدكتور النطاسي صاحب الرفعة حسن بك خورشيد مدرس  
الطب الشرعي وقانون العصفى في مدرسة الطب الآن وهو من الذين اشتغلوا بتدريس هذا الفن  
مدة سنين فحقق مسائله وأقام معاله والطهور غوامضة فلما أقيمت باخلاص هذين  
الصديقين في مساعدتي وتكاثرت على الطالبات في طبع هذا الكتاب استغثت الله تعالى  
وتأهبت للعمل واتفقت مع الدكتور حسن بك خورشيد المذكور على تنقيح الكتاب وتهذيبه  
وتصويره ملائمة الحاجة التي ارتقت اليها البلاد وأبقينا المهمة صاحب السعادة الدكتور محمد بك

المدرى المساعدة على تسهيل الطبع وملاحظته وتيسير انعامه في الزمن القصير  
ولقد أتينا بكللام وجيز من قانون المحاكم الاهلية الجديدة وبيننا المواد التي تقتضي بطلب الحكماء  
ومن له الحق في طلبهم وصيغة الطلب وما يجب على الحكيم عمله  
ثم أتينا على مواد الكتاب فصلناها وحققناها وأسفنا الى ما كان منها في الطبعة الاولى ما يتحدد  
علمه وحصل العثور عليه وزدنا ما يتعلق بفرز العسكرية والموت الفجائي والامراض الزهرية  
والموت الذي يحدث من الجوع وشدة الحر والبرد والصواعق ثم الحقنا بكل باب من الابواب  
ما يتعلق به من أحكام الشرائع والقوانين الثابتة التي لا يستغني حكيم عن الوقوف عليها ثم أتينا  
بالاسئلة القضائية المختصة بالجنايات وما يتبع ذلك ولم نتساهل في شيء قط وسعيد القراء  
ان شاء الله تعالى سهل العبارات بلا تطويل عمل ولا اختصار محل يفي في المهم المراد وبوفهم  
ما يحتاجون اليه من المواد بحيث يمكن أن يرجع اليه الطبيب والجراح والفاضي والحامي وكل  
من يهيمه علم ما يحدث بالجسم الانساني مما له علاقة مع النظام العام والقانون العادل وسهية  
بالدستور المرعي في الطب الشرعي وعلى الله التوكل واليه التوسل في ان يعم نفع الكتاب  
ويحسن وقعه عند ذوي الالباب وان يعد في عداد الخدم الوطنية ويحسب من الاعمال  
الزكية التي يجب القيام بمثلها للجناب الخديوي الاعظم شكره على ما احسن وحمدا على  
ما انعم لازل السعد مكللا بامه والهدى خاضعا لاحكامه والبلاد متمتع بانعامه وحفظه  
اشجاله وبلغه فيهم آماله آمين

وقال حضرة الدكتور حسن بك خورشيد

من وقت ما قوض الى تدريس الطب الشرعي في المدرسة الطبية بالقصر العيني رأيت ما لهذا  
الفن من المرتبة الرفيعة بين سائر العلوم وعرفت مقدار الحاجة اليه في مصر وتحققت أن له  
المكان الاول في تأييد النظام وتقرير أحكام القانون لان الحكماء الذين أقامتهم الحكومة في الاقاليم  
وخلافها وبنيتهم فيها يكاد أن تكون وظائفهم منحصرة في الكشف عما يطلب القانون الكشف  
عليه أو يقتضي النظام تحقيقه وكانت فرائضهم في ذلك من أزم القرائض وأحقها بالمحافظة  
وازداد ثقل الواجب عليهم بتشكيل المحاكم الاهلية وهم في القيام بما زعمهم يحتاجون الى مرشد  
يحتذون بمثاله وهاد يسجون على منواله ولهذا كان لابد من وجود كتاب وافي بما يجب علمه  
من احكام الطب الشرعي وطرق العمل به ومعرفة نتائج ذلك ليسهل تدريس هذا الفن  
وليكون دستور الرجوع اليه من يريد الكشف عما يطلب النظام بيان حقيقته وكان كتاب  
الطب الشرعي تأليف استاذنا صاحب السعادة ابراهيم باشا حسن واقيا بالمقصود من هذا الفن  
لكنه لم توجد نسخة منه يمكن تداولها بين الراغبين من طلبة وغيرهم وأراد سعاده اعادة طبعه

فاتفق أنه سافر إلى أوروبا مع حضرة الخديوي السابق فلم يتيسر له طبعه مرة ثانية وقدمني على  
 طبع هذا الكتاب نحو ١٤ سنة تقدمت فيها المعارف الطبية وظهرت استكشافات شتى من  
 هذا الفن وكنت أود لو أضيف ذلك إلى كتاب استاذنا بدون تغيير لاصوله لعلني بجودة وضعه  
 وحسن ترتيبه فعرضت ذلك عليه وحننا على امضاء العزيمة حضرة محمد بك الهري فاجاب  
 سعادة الاستاذ بقبول ما عرضته وساعدني على بلوغ ما تمنيت ثم لم يمض زمن طويل حتى عاد إلى  
 الوطن العزيز فاطمنا الله بما طلبنا وسخر لنا ما اليه قصدنا ولا ريب أن اقدار استاذنا كان  
 يسع هذا العمل ويأتي منه على منتهى الامل غير أن سعة فضله سمحت له بأن يدعو أحد  
 تلامذته لوضع اسمه بجانب اسمه فدعاني إلى ما جاء بالاشتراك معه وما أنا الا مسترشد بارشاده  
 متقاد بقياده أمثل امره واتبع رأيه واسأل الله أن يوفقنا جميعا للخدمة أو طماننا وأن يساعدنا  
 على ما فيه تقدم لعمرائنا وشكر لولي نعمتنا الجنب الخديوي الانعم والداوري الاعظم أيد  
 الله جلالاته وأدام على البلاد رعايته آمين





• ( بسم الله الرحمن الرحيم ) •

### الكلام على الطب الشرعي

الطب الشرعي عبارة عن تطبيق العلوم الطبيعية والطبيعية على الاسئلة الشرعية لاجل حلها أو  
ايضاها بقدر الامكان فينتدب على الطبيب الشرعي اتمان هذه العلوم جيدا وتطبيقها  
على الاسئلة المذكورة طبعا للاصول العامة والخاصة للابحاث الطبية الشرعية \*

ويلزم تمييز قانون الصحة عن الطب الشرعي بمسكون موضوع الاول دراسة جميع ما هو  
لازم ونافع في حفظ الصحة العامة وتوعية بنية الانسان ودراسة الاهوية والبناء  
والماكل والمشارب والمساكن والسجون والصنائع والامراض الوبائية ونحو ذلك  
كما أنه يلزم تمييز السكيمياء الشرعية التي يختص بها السكيمياوى الماهر في اجتياز  
التحاضير والتحليل الكيماوية

ثم ان الطب الشرعي ليس المقصود منه تطبيق المعارف الطبية فقط على الاسئلة الشرعية  
بل له اصول وقواعد خاصة لازمة في دراسة أغلب المواد كفتح الجثة القضائي واستخراجها  
من المقابر وعلامات الموت والامراض المكتمة وكذا الجنويفية والعناية والاغتصاب  
والاجهاض الجنائي وقتل الطفل وقتل الشخص نفسه أو الغيرة وقتل العارضي  
والفرق بين ذلك

وبالجملة فمواد الطب الشرعي تنقسم أربعة أقسام ( الأول ) في العموميات ( الثاني ) فيما يخص الجنحة ( الثالث ) فيما يخص الشخص المحي وتحتة فرز العسكرية ومعرفة الحلية والجنابات ( الرابع ) فيما يخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثا ولتذكر ذلك مرثيا فنقول

( القسم الأول في عموميات الطب الشرعي ) \*

يلزم الكشاف البحث التام عن المواد التي يسئل عنها والتأمل فيها بالدفقة ثم يستنتج من مشاهدتها ما يبين على اعتداء المصالح ومساعدتهم لاجل أداء الحقوق بالعدل والانصاف

فحينئذ يلزم أن يكون الكشاف على معرفة تامة في العلوم الطبية وان يكون فطنا عدلا صادقا عفيفا عن أخذ الرشوة لا يميل لغرض ما وأن يكون كلامه سلسا واضحاً فصيحاً مجرداً عن مجمل الالفاظ الطبية التي تهم كلامه عند الأشخاص الاجانب من الطب ويلزمه أيضاً أن يكون متقناً لاصول الطب الشرعي العامة والخاصة لئلا يرتبك في شرح التقارير التي تطلب منه فحاة أو على وجه السرعة

ولا يكفي طالب الطب الشرعي دراسة أصوله وقواعده في الكتب فقط بل لابد من مشاهدة الكشوفات الطبية الشرعية والممارسة في العمليات التي ينبغي ان تكون أهميتها كالكشف لكيفية الحكم العادي فكما أن الغرض من الاكلينك سهولة تشخيص الامراض ومعالجتها وشفاؤها أو إيقافها أو تطبيقها فكذلك الكشوفات الطبية بقصدتها البحث الدقي عن المواد الموجودة ودراسة الحوادث الخاصة بهذه المواد لاجل حل المسائل الطبية الشرعية المطلوبة أو بالاكل ايضاحها فيتأمل الكشاف في المواد المشاهدة بحجة ومقابلة ويقابلها ببعض ويفتح المهم منها ويترك ما لا يلزم

وفي سائر الاحوال الصعبة المهمة كالامراض الجنونية وفرز العسكرية ينبغي حصر فكره وفعل التدابير والحيل اللطيفة مع التفرس في سرائر الأشخاص وطباعها المختلفة في حالة الفقر والغنى والشدّة والرخاء وهلم جرا

وفي جزء عظيم من أوروبا يوجد جمهور من الأطباء الشرعيين مرتب على ثلاث درجات ( الاولى ) الاساندة الفخام وهم أرباب مجلس تحت المصلحة ( الثانية ) الحكاه الموزعون في البنادر والمديريات ( الثالثة ) الأطباء المنتشرون في الاقسام اذ صدر تقرير من هذه الدرجة غير مقنع يعرض على الثانية ثم عند الاقتضاء يعرض على أرباب المجلس وهي الدرجة الاولى لينظر فيه ويجري المقتضى

واعلم أن مواد الطب الشرعي العامة هي ( أولا ) الشهادات الطبية ( ثانيا )

التقريرات الطبية الشرعية (ثالثا) تعيين مكافأة الحكيم المندوب للعلاج وتقدير أثمان الادوية المستعملة (رابعا) المسؤولية الطبية (خامسا) السر الطبي

وقبل الشروع في شرح تلك المواد نجد من المهم ذكر بعض تعليمات تخص النظام القضائي بمصر وذكر من له الحق في اتسدا ب الاطباء وصيغة الطلب بانواعه وواجبات الطبيب المندوب الى غير ذلك فنقول

الافعال التي تستوجب العقوبة على ثلاثة أنواع الجنائية والجنتحة والمخالفة كما هو متون في قانون العقوبات ونص عبارة حرفيا

المادة ٢ \* الافعال التي تستوجب العقوبة بمقتضى القانون ثلاثة أنواع أولا الجنائيات ثانيا الجنح ثالثا المخالفات

المادة ٣ \* الجنائيات هي الافعال التي يعاقب عليها القانون باحدى العقوبات الآتية وهي القتل الاشغال الشاقة مؤبدا الاشغال الشاقة مؤقتا السجن المؤبد السجن المؤقت النفي المؤبد الحرمان المؤبد من الحصول على كل رتبة ومن التولف بأى وظيفة ميرية الحرمان من الحقوق الوطنية

المادة ٤ \* الجنح هي الافعال التي يعاقب عليها القانون باحدى العقوبات الآتية وهي الحبس أكثر من أسبوع النفي المؤقت الغزل من الخدمة الميرية الغرامة بأكثر من مائة قرش ديواني

المادة ٥ \* المخالفات هي الافعال التي يعاقب عليها القانون بالحبس مدة أسبوع فأقل أو بغرامة مائة قرش ديواني فأقل \*

والمحاكم الاهلية نوعان ابتدائية واستئنافية أما المحاكم الابتدائية فتتروك من محكمة المواد الجزئية والمحكمة الابتدائية

فمحكمة المواد الجزئية وهي محكمة المخالفات تحكم فيها بصفة أول درجة ويقوم بتأدية اشغالها قاض واحد أو نائب قاض

والمحكمة الابتدائية وهي محكمة الجنح والجنائيات والقضايا المدنية والتجارية وتحكم فيها بصفة أول درجة ولها الحكم أيضا بصفة ثاني درجة في مواد المخالفات ويقوم بتأدية اشغالها خمسة قضاة بالاقل ويكنى منهم ثلاثة لصدور الاحكام وعدد نوابها لأزيد عن أربعة

وأما المحكمة الاستئنافية فتحكم في المواد المدنية والتجارية وبصفة آخر درجة في الجنح والجنائيات ويقوم بتأدية اشغالها خمسة قضاة ويكنى منهم لصدور أحكامها ثلاثة

قضاء قط ولها أن تحكم بصفة محكمة نقض وإبرام أيضا بشرط أن تجتمع جميع أعضائها هيئة جمعية عمومية

وللمعاليق الأهلية قلم نائب عمومي منوط بإدارة الضبطية القضائية ومركب من نائب عمومي عن الحضرة الخديوية وله عدد كاف من الوكلاء في المحاكم الابتدائية والاستئنافية وأما الذين لهم الحق في انتداب الأطباء فهم مأمور والضبطية القضائية وقضاء التحقيق وأعضاء النيابة العمومية ويجوز للطبيب المتدرب بصفة كشاف أن يتنحى عن الحضور ويرفض المأمورية المطلوبة منه إلا في أحوال اضطرارية كتلبس الجاني بالجناية فيلزمه الحضور طيلة المأهولين في قانون تحقيق الجنايات ونص عبارته حرفيا بعد أن تكلم على ما يجب على مأمور الضبطية القضائية

المادة ١٦ \* ويجوز له أن يمنع الحاضرين عن الخروج من محل الواقعة أو عن التباعده عنه حتى يتم تحرير المحضر ويسوغ له أيضا أن يستحضر في الحال كل من يمكن الحصول منه على إيضاحات بشأن الواقعة \*

وان تأخر عن الحضور في الأحوال الاضطرارية المذكورة عوقب كغيره وحكم عليه بمقتضى مادتي (١٧) و (١٨) من هذا القانون ونفسهما

المادة ١٧ \* وإذا خالف أحد من الحاضرين أمر المأمور المذكور بعدم الخروج أو التباعده أو امتنع أحد عن دعاهم عن الحضور يذكرك ذلك في المحضر

المادة ١٨ \* وتحكم محكمة المحالفات على من خالف فيما ذكر في المادة السابقة بغرامة من عشرين قرشا ودونائها إلى مائة قرش وبالحبس من أربع وعشرين ساعة إلى أسبوع ويكون حكمها بذلك بناء على المحضر السابق ذكره الذي يلزم اعتقاده واعتباره جهة بها \*

ثم أنه يوجد في عصرنا هذا بعض من الجباء العمة العمومية منوطا بإداء الكشوفات الطبية الشرعية لكونها داخلة ضمن وظائفهم وواجباته تأديتها فلا يسوغ له رفضها بأي وجه ما

وعلى كل حال لا يباشر الطبيب إجراء الكشف أو الشروع في المأمورية المطلوبة منه إلا بعد تأدية القسم القانوني بين يدي المأمور الذي ينتدبه لذلك كما هو منهوص عليه في قانون تحقيق الجنايات ونص عبارته حرفيا

المادة ٢٥ \* يجوز لمأمور الضبطية القضائية أن يستعين بمن يلزم من أهل الخبرة والأطباء وإن يطلب منهم تقرير عن المواد التي تمكنهم صناعهم من إضاحها ويجب على من يستعين به منهم أن يحلف بيمينه أمامه على أنه يبدي رأيه بحسب نفسه

﴿ سبعة محضر انتداب الطبيب من قاضي تحقيق الجنايات ﴾

محكمة مصر الابتدائية الاهلية بالقاهرة

فلان قاضي تحقيق الجنايات يدعو الطبيب فلانا للعضور باودته لدى محكمة مصر في يوم .. الساعة ... لحلف اليمين بصفة آل خبرة تعين من قبله يوم تاريخه لتأدية الأجرآت التي سيجاط بها علما في تاريخ كذا امضاء

القاضي

﴿ صورة انتداب من رئيس قلم النيابة العمومية ﴾

قلم النيابة العمومية لدى محكمة .... الابتدائية الاهلية نحن وكيل النائب العمومي عن الحضرة المدوية ... ورئيس النيابة العمومية لدى محكمة .... الابتدائية

بعد الاطلاع على المادة ٢٥ من قانون تحقيق الجنايات وعلى محضر معاون بوليس قسم ... المفعول في يوم ... الثابت شبهة في سبب وفاة فلان ... فكشف الدكتور ... بإجراء الكشف على هذه الجثة والفحص عن سبب الموت ... ثم يحزر عن ذلك تقرير يرسل لنا مباشرة طبقا للقانون

وحيث بوقته حضر هذا الطبيب وقبل المأمورية التي كلف بها الخلف بين أيدينا أنه يؤديها بالذمة والشرف وقد أمضى معنا تحريرا بقلم النيابة العمومية

امضاء

امضاء

رئيس النيابة

الكشاف

﴿ محضر حلف اليمين ﴾

في سنة .... في شهر ... كذا ... يوم كذا ... حضر أمامنا نحن قاضي التحقيق ... الموقع أدناه بناء على طلبنا الدكتور ... وتلى عليه قرارنا المتقدم وأقسم بين أيدينا أنه يؤدي المأمورية التي كلف بها بالذمة والشرف

امضاء

امضاء

امضاء

القاضي

الكتاب

الكشاف

﴿ صورة تسليم الكشف الطبي ﴾

في سنة ... يوم ... شهر ... حضر أمامنا نحن فلان قاضي التحقيق الموقع أدناه الدكتور ... وسلمنا تقريراً حرره في المسألة الجارية تحقيقها ضد ... المتهم ... وقد أكد صدق ما فيه بشرفه وضمته وعلى طلب تصدير اتعابه قررنا له

مبلغ ... نظير كشفه وتقريره وقد أمضى معنا

امضاء      امضاء  
القاضي      الكشاف

والى هنا انتهى ما يخص النظام القضائي فانرجع الى ذكر ما نحن بقصدده وهى العموميات  
فتقول

### ﴿ أولاً فى الشهادات الطبية ﴾

﴿ فيما يخص الشهادات والتقريرات الطبية من قانون العقوبات ﴾

﴿ المادة ١٩٨ ﴾ كل شخص صنع بنفسه أو بواسطة شخص آخر شهادة مزورة على  
ثبوت عاهة لنفسه أو لغيره باسم طبيب أو جراح بقصد أنه يخلص نفسه أو غيره من أى  
خدمة مبرية يعاقب بالحبس من سنة الى ثلاث سنين

﴿ المادة ١٩٩ ﴾ كل طبيب أو جراح شهد زوراً بمرض أو بعاهة تستوجب المعافاة  
من أى خدمة مبرية بسبب الترجى أو من باب مراعاة الخطأ يعاقب بالحبس من سنة  
الى ثلاث سنين

وأما اذا سبق الى ذلك بالوعدة بشئ ما أو باعطائه هدية أو عطية فيحكم عليه بالعقوبات  
المقررة للرشوة ويحكم على الراشعين بالعقوبات التى تستوجبها جنائهم

﴿ المادة ٢٠٠ ﴾ العقوبات المبينة بالمادتين السابقتين يحكم بها أيضاً اذا كانت  
تلك الشهادة معدة لان تقدم الى المحاكم •

الشهادات الطبية عبارة عن تقرير بسيط يقصده اثبات بعض المواد الطبية فيعطى  
للمرضى أو المصابين بعاهات كي يعافوا من اداء وظيفة أو انجاز أمر من الامور الادارية  
المبرية أو الخارجية أو من الامور الجهادية وتقرر ذلك بدون حلف يمين  
ويلزم ان تؤسس الشهادة على الصدق والامانة خالصة عن الاغراض وقبول الرشوة  
أو الوعد بها طرية من سطوة أو تهديد

ويلزم أن يكون شرح الشهادات واضحاً بسيطاً بحيث يفهمه ~~كل~~ شخص أجنبي عن  
الطبيب وان يذكر فى الشهادة ( أولاً ) اسم المحكم ولقبه ووظيفته ومحل اقامته  
( ثانياً ) اسم الشخص المكشوف عليه ( ثالثاً ) اسم مرضه أو عاهته التى يلزم شرحها  
بطريقة وجيزة كافية مع ذكر الاوصاف المميزة للمرض أو العاهة وتأثير ذلك على

الصحة العامة للشخص وتأثير الاشغال المطلوبة منه على الحالة المرضية أو العاهة  
الموجودة فيه وتتضمن الشهادة بتجتم الحكم وتؤرخ  
ويأمر أن تكتب الشهادات على ورق متموغ ويصدق عليها كل من رئيس المحل الذي  
فيه الحكم ورئيس المصلحة التي فيها من كتبت له الشهادة  
وهالك صورة شهادة أعطيت للمدرس لاجل استراحته من أشغاله

أنا الواضع اسمي ونحقي في هذه أدناه فلان الحكم بوظيفة كذا مقيم في المحل الفلاني  
أشهد بأن فلانا الذي صنعت كذا المقيم في جهة كذا مصاب بذبحة خضرية ترداد بالتكلم  
بعلو الصوت حتى تصل لدرجة ينطق بها الصوت ومعه أيضا سعال وآلام حادة في  
الحنجرة يزداد كل منها عند التكلم المذكور وهذه الاعراض تسكن وقت الراحة أو  
التكلم بهذه وحيت كل الأمر كما ذكر يلزم أن يعطى له مدة استراحة كافية ويعني عنه من  
أداء وظيفته حتى يشفى من مرضه

فلان  
الحكيم

ويصدق عليها من الرؤساء المذكورين آتينا

ثانيا في القرارات الطبية الشرعية على وجه العموم ﴿

القرارات الطبية الشرعية عبارة عن أوراق تكتب من حكم شرعي فاكثرت طبقا  
لارادة الحاكم يقصد بها تعيين بعض المواد الطبية وشرحها بالدقة واستنتاج ما يلزم منها  
على حسب الاقتضاء

ولا يشرع الكشاف في رقم القرارات الا بعد ان يحلف فيها بين يدي الحاكم بأنه يجري  
الالزام بالعدل والانصاف

ثم ان لقضاة كشاف يراد منها الحكم الشرعي المختص برقم القرارات وهو مغاير نوعا  
لشهادوا البيئة لانهم يخبرون بما رأوه وعانوه أو سمعوه وأما الكشاف فانه يعطى رأي  
الطبي فقط ويخبر بما تظاهره من الحالة المسؤل عنها وجينئذ لا ينبغي جهر الحكماء على  
فعل القرارات أملم الحاكم بل ينتخب لذلك الكشافون المقرنون على الممارسات الطبية  
المتنوعة

ويلزم الكشاف المعين للقرارات ان يمز على جميع الاوراق التي فيها تفاصيل الدعوى  
وان لا يتأخر عن الحضور في محل الكشف بمفرده أو مع من يعتمد من أرباب الحكومة  
ويلزمه أيضا أن لا يتجاوز حد المسؤل عنه وأن يستنتج من الكشف ما عليه المدار فقط  
لايضاح مسئل عنه

واذا جلب الكشاف أملم الحاكم لاجل أن يلقى شفاها مع الاختصار محصل ضروره

سابقا يلزمه الاحتراس من المناقضة غلطا أو نسيانا ولذلك يلزمه المحافظة على سورة  
تقريره المراجعة عند الاقتضاء

ثم ان التقارير تنقسم الى أربعة أنواع مختلفة ( الأول ) التقارير الطبية الشرعية  
الحرفية ( الثاني ) التقارير الطبية العجينة ( الثالث ) التقارير الطبية الوقوعية  
( الرابع ) المنشورات الطبية

﴿ في التقارير الطبية الشرعية خاصة ﴾

التقارير الطبية الشرعية هي المختصة بالجنايات على العموم وتشتمل على ثلاثة أشياء  
أصلية وهي الديباجة والشرح والنتيجة

﴿ في الديباجة ﴾

الديباجة يذكر فيها جميع الحوادث التي سبقت الكشف فيذكر ( أولا ) اسم  
الكشاف ووظيفته ومحل اقامته ( ثانيا ) اسم الحاكم القضائي الذي طلب الكشف  
ووظيفته ( ثالثا ) تاريخ الطلب ( رابعا ) صورة السؤال الذي يلزم نسخه حرقيا  
بدون تغيير في لفظه ( خامسا ) الحلف والحاكم الذي صار الحلف بين يديه ( سادسا )  
تاريخ الكشف ( يوما وساعة وشهرا وسنة ) والمحل الذي حصل فيه الكشف  
( سابعا ) أسماء الأشخاص الذين حضروا عند الكشف وباشروا مع الكشاف  
سواء كانوا من أبواب الحكومة أو من الكشافين أو الماعدين الى غير ذلك

﴿ وهما صورة ديباجة تامة ﴾

انا فلان الحكيم وظيفتي كذا دعاني فلان الذي وظيفته كذا في يوم كذا في الساعة  
كذا بقصد الكشف على جثة مشكوك في سبب موتها كي أوضح ذلك واذكر العلامات  
الجنايية ان كانت فبعد ان حلفت اليمين بين يدي فلان الذي وظيفته كذا توجهت  
معه في اليوم الفلاني والساعة الفلانية وشرعنا في الكشف بحضور فلان وفلان الخ  
فوجدنا كذا

﴿ في الشرح ﴾

الشرح عبارة من الجزء الاهم من التقرير لانه يحتوي على المشاهدات والعمليات التي  
أجرها الكشاف عند البحث

ومن الضروري أن يتوجه الكشاف لاجراء الكشف سريعا لئلا يحصل بتأخره تنوع  
في العلامات الشخصية أو تغير عقب رد الفعل في الحى أو عقب التعفن الرمي في الجثة  
فيتعسر عليه التثخيص بل يتعذر

ويستدأ في الشرح بذكر الحوادث المهمة التي علمت من الاوراق المحتوية على تفاصيل

الدعوى والحوادث التي استقيدت من الاستفهام من الحاضرين والشهود فيذكر  
مثلا ان كان الشخص سكران وقت اصابته بجرح أو كسر أو أنه توجه بعد اصابته  
بما يشبه متعبا أو صارت معالجته من حكم أو أحد المجان كالمجرمين وامثالهم  
وبعد ذكر هذه الحوادث في التقرير يبحث عن المحل الذي يصير فيه الشخص المراد  
الكشف عليه وتذكر الاشياء الموجودة بجوار الشخص وبالمخصوص الاسلحة والبقع  
الدموية والجواهر الممهمة وما فيه شبهة من باقي المواد ثم تحفظ للبحث عنها فيما بعد بالدقة  
اذا اقتضى الحال ذلك ثم يأخذ الكشاف في البحث عن مواد السؤال المطلوب منه  
الاجابة عنه وتختلف طريقة هذا البحث المخصوص على حسب ما يقتضيه السؤال فاذا  
كان البحث عن جثة مثلا يبدأ بذكر علامات الموت الموجودة ويستخرج منها تاريخ الوفاة  
ثم يبحث عن الجسم ظاهرا ثم يشرع في فتح الجثث ويتدل من ذلك على سبب الوفاة للآزم  
تعيينه مع الايضاح

ويلزم ان يكون الشرح مكتوبا بغاية الدقة وفيه وصف المواد المرصية وغيرها بطريقة  
بسيطة خالية عن اللفاظ المعجمة وعن الايضاح بالاصطلاحات العلمية أو الآراء  
المخصوصة حيث كان الشرح نصا محضا مبنيا على ما ظهر للحواس وقت الكشف  
ويكتب الشرح أولا بأول ساعة الكشف وفي مجمل البحث لاجل تجنب الغلط  
والنسيان الذين يفسان غالبا عن كتابة الشرح في محل منعزل عن الداس عقب فعل  
الكشف واتمامه وبعضهم يستعمل قلمة أرقاما هندية على رأس الجمل المختلفة وذلك  
في غاية الجودة سيما اذا كان الشرح مستطिला لانها تصير النص منتظما

### ❖ في النتيجة ❖

تستفاد النتيجة من المشاهدات المقيمة في الشرح والديباجة وتستخرج على مقتضى  
رأى الكشاف نفسه لانها مبنية على اعتقاده اليقيني طبقا للاصول العلمية الثابتة  
ولا ينبغي سرعة الاستنتاج كما لا ينبغي التوقف المستطيل والوسوسة ولا يعطى الكشاف  
للمواد المشاهدة أهمية زائدة عما تستحقه ولا تقابل بل يسلك فيها مسلك العدل  
والانصاف ويتجنب طريق الجور والاعتساف ولا يبنى حكمه على الاحوال العلمية  
الوهمية بل يرتكن الى الاصول العلمية الثابتة

ويلزم ان تكتب النتيجة بطريقة وجيزة مع الدقة والوضوح وسهولة الادراك وينبغي  
التأمل الصادق في المواد المشاهدة وسردها ومقابلتها ببعضها ومقارنة التشابه ببعضه  
وانتخاب المهم منها لاجل أخذه في الاستنتاج

ثم انه يمكن للكشاف في الاحوال الصعبة المهمة ان يؤثر نتيجة حكمه مدة يوم أو

يومين بعد استئذان المسدوب التضايفي عن ذلك كي يتفكر جيدا ويقرر حكمه مع  
صواب تام والعادة أن لا يرفض له هذا الطلب وإذا كان الكشف على يد كشافين أو  
أكثر يلزم أن يتفقوا جميعا على رأى واحد في الاستنتاج بخلاف ما إذا كانت أراؤهم  
مختلفة فإنه يلزم أن يقرروا كل منهم رأيه على حدة

### ﴿ في التقريرات الطبية العجبة ﴾

التقريرات الطبية العجبة يراد منها ايضاح أو حل الاسئلة العائدة على عموم العجبة  
كألا كولات والمثروبات الخ  
وشروط كتابة هذه التقريرات لا تختلف عما ذكرناه آنفا وحيث أنها مرتبطة وداخلة  
في قانون العجبة فلا تسلك عليها هنا

### ﴿ في التقريرات التقويمية ﴾

التقريرات التقويمية القصد منها ايضاح أو حل الاسئلة العائدة على مكافأة الحكيم  
المسدوب للعلاج أو على أثمان الادوية المستعملة أو على جدال واقع في خصوص نوع  
المعالجة بأنها مثلا استطاعت عمدا عن اللزوم أو نشأ عنها تشوه أو طرأ مرض خطر  
أو موت وشروط كتابة هذه التقريرات لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام على التقريرات  
الطبية الشرعية وإنما إذا كان القصد تعيين مكافأة الحكيم المدعو للعلاج أو تقدير  
أثمان الادوية فإنه ينضم إليها ملبأتي

وهو أن يشرح على هامش القائمة المرسلة من المحكمة ما ظهر من الكشاف أنه لائق  
وأن يوضع أمام كل بند الحكم الذي وقع عليه ثم يختم الكشاف أسفل القائمة  
وإذا كان الجدال واقعا على ثمن الادوية فإنه يستفهم عن ثمنها الجارى في الاجراءات  
المجاورة ثم يعطى الوسط من التقويم

وإذا كان الجدال على نوع العلاج يلزم البص بغاية الدقة عن حالة المريض وعن  
سوابق المرض وعن العوارض التي طرأت عليه وعن كيفية المعالجة ثم يتفحص  
عن سير المريض وقت المعالجة فهل كان يتعالج الادوية بانتظام وهل كان حريصا على  
نفسه أو مخاطرا بها الى غير ذلك

ولا ينبغي تصديق ما سمعه من الاقوال من أول وهلة لان ما في هذه الحالة تكون غالبا  
مبنية على طمع أو جهل المريض وأقاربه  
وبالجملة فإن الكشف يجري حكمه بدون مراعاة خاطر أحد ما طبعا لما تظاهره  
من الحقيقة

﴿ وهالك صورة تقرير تقويمى ﴾

فلان عليه لفلان الحكم بمبلغ وقدره ( ٤٣٢ ) فرنك كقيمة عبادات وغيارات أجريت له ولعائلته ولخدم موخشمه كما هو موضح بالجدول الآتى

٠٠٠	من غرة محرم لخمس خلت من صفر فعملت له ٣٠ عيادة
٠٩٠	قيمة الواحدة فرنك ٥
٠٠٦	في ٢ محرم فصد ذراعه
٠٠٦	في ١٥ محرم فصد ذراعه ثانياً مرة
٠٠٦	في ٣٠ ربيع أول فصد قدم زوجته
٠٢١	من غرة ربيع آخر لعشرة منه فعل ٧ عيادات
٠٣٥	لزوجه العيادة الواحدة فرنك ٥
١٠٠	من عشرين جمادى الأولى الى عشرين جمادى الثانية فعل يومه غياري على ذراع ابنته
٠٠٣	في ١٠ رجب فصد ذراع خادمه
٠٠٨	من ١٠ رجب لغاية عشرين منه فعل أربع عيادات لخادمه .....
٠٦٠	في مدة شعبان كله صار القيار على جرح خادمه ( في الرأس )

٤٣٢ ٣٠٠

أنا الواضع اسمى وختمى فيه أدناه بعد أن بحثت عن القائمة المرقومة أعلاه وتأملت فيها وأمعت النظر بغاية الدقة أجريت تقويم كل بند على حدته كما هو مرقوم على الهامش وبلغ اليكون ٣٠٠ فرنك وهذا المبلغ يستحقه الحكيم فلان

اسم وختم الحكيم  
الكشاف

﴿ ثالثاً في تقويم مكافأة الحكيم ﴾

يلزم في تقويم مكافأة الحكيم بطريقة جيدة البحث عن أشياء ضرورية وهى ( أولاً ) طبيعة المرض ودرجة خطره ومدته وكيفية معالجته لان الامراض الخطورة التى تحتاج لطبيب حاذق واعتناء زائد للحصول على شفاؤها التام توجب للطبيب جزيل المكافأة كما يستحق ذلك أيضاً اذا فعل عملية مهمة صعبة وكان اجراء ذلك فى محله بغاية الانتفاع والاعتناء

( ثانيا ) منزلة الطبيب ودرجته والمريض ونسبته لان الطبيب له أن يأخذ من الاغنياء جزءا زائدا عوضا عما قامه في معالجة الفقراء والمحتاجين مجانا سيما وان الاغنياء يحتاجون الى فضل اعتناء وتعب زائد فاذا كان الطبيب شهيرا لا يكون عنده فراغ لتراكم الاشغال عليه فيحتاج لمكافأة أكثر من غيره لاجل الحصول عليه عند الاقتضاء

( ثالثا ) عدد العيادات التي أجريت والمسافة التي بين منزل الحكميم والمريض فان العيادة اذا بعدت عن جواره بنحو ساعة تزيد قيمتها ولا بد عن التي بجواره وان احتاج المريض لكثرة العيادة في زمن قليل يلزم نقص قيمة العيادات نظرا لكثرتها وكثرة العيادات وقتها ينبغي على احتياج المريض أو استدعاء نفس المرض ( رابعا ) الاسعار الموضوعة فان الحكميم الذي في قرية مثلا يأخذ أقل من الذي في مدينة كبيرة لان المعيشة في القرى أرخص منها في المدن المتسعة

### ﴿ في الشورى الطبية الشرعية ﴾

الشورى الطبية الشرعية هي تقرير يفعله بكشاف أو أكثر يقصده البحث عن تفسيرات أو شهادات أجريت بكشافين آخرين والحكم على صحتها أو عدمها واستخراج النتيجة اللازمة لاجل اعلام المحكمة بالحقيقة

وهذه الشورى تكون مركبة من أربعة أشياء ( أولا ) الديباجة ( ثانيا ) ذكر مواد البحث ( ثالثا ) شرح هذه المواد والبحث عنها ( رابعا ) النتيجة أما الديباجة فانها تكتب كديباجة التقريران على العموم ويضم اليها عدد الاوراق المرسلة من المحكمة ونوعها

وأما ذكر مواد البحث فليس الا ملخص الدعوى واختصار القضية المستخرج من نفس الاوراق المذكورة

وأما شرح المواد والبحث عنها فهو أكثر أهمية وصعوبة في الشورى الطبية الشرعية ويحتاج لزيادة التنبه والاعتناء فيرقم بغاية الايضاح

وأما الاعتراضات والبراهين والآراء والاثباتات التي تذكر فيلزم ان تكون موفقة ومبنية على المشاهدات الانعاشية الخصوصية أو المستنبطة من الكتب الطبية المعتمدة أو من المشاهدات والاحكام التي أجراها الاطباء المشهورون من قبل وقصارى الامر أن لا يهمل الكشاف في أى شئ يساعده في تقوية رأيه والاعتماد عليه وعلى قوله

وأما النتيجة فتستخرج طبقا للاصول التي ذكرناها عند الكلام على التقارير وانما يلزم تعقيبها هنا بشرح اسباب الاختلافات التي بينها وبين نتيجة التقارير أو

الشهادات التي تسبب عنها الشورى الطبية

### ﴿ رابعا في المسؤولية الطبية ﴾

فما يخص المسؤولية الطبية من القانون المدني وقص عبارة هذا القانون حرفيا في بند ١٥١ كل فعل نشأ عنه ضرر للغير يوجب ملزومية فأعله بتعويض الضرر الخ \*

حيث كان من المعلوم أن كل انسان متكفل بالعوارض المنسبية عن عدم تنبيهه أو جهله أو إهماله فكذلك الحكيم متكفل بما ينشأ عن جهله البين أو إهماله فإذا كتب تذكرة وفيها بدل الدواء جوهر مسم أو زاد مقدار جوهر دوائي قوى الفعل فتسبب عن ذلك عوارض خطيرة فيكون هو المسؤول عنها مطلقا وكذلك الأجزاء إذا أهمل في التحفظ على السهم فتناولته العامة في غيبته فيكون هو المسؤول عما يتسبب عن هذا الترك والإهمال وكذلك إذا فعل الجراح عملية مهمة ثم ترك المريض ونفاه بدون علاج فهو المسؤول عن العواقب الناشئة عن هذا الترك ما لم يكن له عند واضح مقبول وأما إذا طلب الحكيم لمناظرة أحد المرضى فابى فيه ذلك ولو كل المريض في خطر أو احتمال عليه التحصيل على حكيم آخر بعد المسافة أو غير ذلك ولا يستل حينئذ عن العوارض التي يمكن أن تسبب من امتناعه عن الحضور

وأما إذا شرع الحكيم في علاج المريض ثم امتنع عن المداومة عليه عندئذ ومها فهو المسؤول حينئذ عن العوارض التي يمكن أن تقاسرأ على مريضه من هذا الأخير والامتناع

وليس الحكيم مسؤولا عن الخطأ الخفيف الذي يمكن نسبته لضعف الانسان لان الخطأ الخفيف يسامح فيه في كافة الصنائع سواء كانت حكومية أو هندسية أو محكمة أو جهادية ولا يستل الشخص ويعاقب في مثل هذه الحالة الا عن الخطأ الفاحش فقط وأما الحكيمات والقوابل والخلافتون فهم مسؤولون عن العواقب المنسبية عن العمليات الجراحية أو المعالجات الباطنية الخارجية عن حدود صناعتهن ولا يسامحن الا إذا ثبت أنه لم يوجد بالقرب منهن حكيم وان الحال الجأهم لذلك بسبب ضيق الوقت بحيث لو انتظر قدوم الحكيم بدون فعل شيء لهلك المريض في الحال بلا محالة

### ﴿ خامسا السر الطبي ﴾

( فيما يخص السر الطبي من قانون العقوبات )

المادة ٢٨٤ ﴿ كل من كان من الأطباء أو الجراحين أو الاجزاجية أو القوابل أو غيرهم مودعا اليه بمقتضى صناعته أو وظيفته سر خصوصى اتقن عليه فأفشاء في غير الاحوال التى يلزمه القانون فيها بتبليغ ذلك يعاقب بالحبس من شهر الى ستة أشهر ويدفع غرامة من أربع مائة قرش ديوانى الى ألفى قرش

ولا تدرى أحكام هذه المادة الا فى الاحوال التى لم يرخس فيها قانونا بإفشاء أمور معينة

المقرر فى المواد ٢٠٢ و ٢٠٣ و ٢٠٤ و ٢٠٥ من قانون المرافعات فى المواد المدنية والتجارية

حفظ السر أمر ضرورى ولازم فى الطب وكان قد بدأ يؤخذ على محكم حكيم معين بأن يراعى عهدا بقرطاس من ضمنه أنه يلزم الحكيمة السكون الغير المنقوض فى جميع الأمور التى يطلع عليها مدة المعالجة وعلى جميع مراءه أو سمعه عند المريض كانه مراءى ولا سمع من ذلك شيئا

والحكومة فى بلاد اوربا تعاقب الأشخاص الذين يفشون الاسرار الواجب كتمانها بالسجن واللباس

فاذا دعى الحكيمة لعلاج شخص مجروح واستكشف ان هذا الشخص قتل شخصا آخرى معتزلا وانجرح حينئذ وأقربا واستأمنه على سره فلا يسوغ له اشعار الحكومة لان المجروح لو خشي ان الحكيمة يفشى سره ويسلم للعقاب لترد معالجة نفسه وآثر الموت ولا يقدم على معالجة الحكيمة

وأما اذا اطلع الحكيمة مدة المعالجة على شئ ذى شهة وسأل المريض عن حقيقة الحال فأنكر الحقيقة وأخفاها عنه فالحكيمة فى هذه الحالة يجب عليه أن يشعر الحكومة بما يلزم حيث ان المريض لم يستأمنه وأخفى عليه الحقيقة وكأنه يجب على الحكيمة اذا رأى عند أحد المرضى علامات الهبضة أو الطاعون أو مرض وبائى آخر اشعار الحكومة بالخطر الواقع مراعاة للصحة العامة يجب عليه أيضا كغيره اشعار الحكومة بوجود الأشخاص الذين الخطرين بين الرعايا ومثال ذلك اذا دعى الحكيمة لعلاج شخص من تخمة معدية ووجد أنه مسموم ببقينا وأنكر هذا الشخص منه حقيقة الامر بالكلية أو اذا دعى الحكيمة لعلاج امرأته ووجد عندها علامات الاجهاض الصناعى أو علامات قتل الطفل ونحو ذلك وبالاختصار فيمكن حصر ملخص السر الطبي فى أربعة مواد

﴿ المادة الأولى فيما يخص الشهادة إذا ما المحاكم ﴾

ما يخص تلك الشهادة من قانون تحقيق الجنايات ونص عبارة هذا القانون حرفياً

﴿ المادة ٧٩ ﴾ يجب على كل من دعى للحضور أمام قاضي التحقيق لتأدية شهادة أن يحضر بناء على الطلب المحرر إليه والا يصدر القاضي المذكرة وبعده سماع أقوال أحد أعضاء قلم النائب العام وحسب حكم انتهاية الاستئناف بالزامه بدفع غرامة قدرها مائة قرش وبكف بالحضور ثانياً بمصاريف من طرفه فإن تأخر عن الحضور في المرة الثانية يحكم عليه بغرامة من مائتي قرش إلى أربعمائة قرش ديواني ويجوز إصدار أمر بضبطه وحضره \*

إذا طلب المحكيم أمام المحاكم لاجل أن يشهد على شيء يخص مريضه يلزمه الحضور ولكن لا يعد بأنه يخبرهم بجميع حقيقة ما يعلم بل يعلن بأنه يلزمه أن يكتم بعضاً مما جرى سرا بينه وبين المريض ويحترس غاية الاحتراس من افشاء السر في أجوبته بطريقة لا واسطية ولو أمره صاحب السر بافشاءه والاصوب في مثل هذه الأحوال أن يقول أنا اعتبر العبارة أو المادة المسؤولة عنها كسر بيني وبين مريض فلا يسوغ لي أن أجيب عنه

وإذا التزم المحكيم بالحضور للتقاضى لاجل تقويم مكافئته مدعيه كان أو مدعى عليه لا ينبغي له مطلقاً أن يقضي سر المريض طمعا في التحصيل على أجرة نقل قدمه بل الاصوب أن يكتم السر ولو ترتب عليه ترك الأجرة ويحفظ شرف نفسه وصنعة واقرائه ويشترط أمره

﴿ المادة الثانية فيما يخص الزواج ﴾

إذا سئل المحكيم عن صحة أحد زبائنه المزمع التأهل به لاجل الاعتماد على شهادته في قبول زواجه أو رفضه لا يجب على المحكيم أن يقضي سر مريضه بل لا يتغوه بأى لفظ يوجب التهمة فيه أو استنباط شيء مما يريد كتماناً على المستحضر وذلك لاجل عدم تعرض نفسه للجزاء

ومع ذلك يمكن استثناء بعض أحوال مثل أن يكون المريض مصاباً بمرض معد كالزهري ولم يقبل النصيحة في تأخير زواجه لحين تمام شفائه وأريد تأهيله بأخيراً سليم فإن تأهيل المصاب بهذا الداء يكون سبباً في إصابة الآخر السليم به وحينئذ يسوغ للمحكيم الإخبار بما تقتضيه ذمته ولو في العاقبة عقاب

﴿ المادة الثالثة فيما يخص الولادة وتبديد اسم الطفل المولود ﴾

ليس للمحكيم أن يذكر والدة الطفل أو والديه ولا مسكنهما إذا لم يصرح له منهما بذلك

وهذا يكون في أحوال الولادة الخفية التي توجد في غير الحلال وحينئذ يمكنه أن يكتب بالقول بأنه ولد طفل اسمه كذا... في يوم كذا.... الساعة كذا لاغير

### المادة الرابعة فيما يخص الرضيع والمرضعة ﴿

إذا كان الطفل الرضيع مصابا بدمعد كالزهرى أو المرضعة مصابة به يخفى أن يصاب السليم منهما بهذا الداء فحينئذ يجب على الحكيم إعلان المرضعة بما سيحصل لها إذا قبلت رضاعة الطفل المصاب بمثل هذا الداء أو إعلان والدى الطفل مثلا بما سيحصل له إذا رضيا رضاعة طفلهما بمرضعة مصابة بهذا الداء وإذا خالف الحكيم وكتب ما ذكره عاقبتا نونا ومع ذلك فلا إنسانية والأدب لا يجوز أن للحكيم أن يفضح زبائنه ولهذا يلزمه الاتقياء للذكاء والتفطن في إجراء ما يجب عليه بحيث أنه يحسم مادة الفساد والضرر ودون اضرار أحد مثلا يمكنه أن يلج على والدة الطفل بأن ترضعه بنفسها أو بالتصاغية إن كان مصابا ويمكنه أيضا ترك زبونه ونفسه إذا لم يقبله له الهداؤه لسبيل الدواب وأما من خصوص كوميانية التأمين على الحياة ومشاهاها فلا يجب على الحكيم أن يجيها بشئ يخص زبونه مطلقا بل يتركها لكوميانية ومشاهاها الاستعلام مما تريد به معرفة حكمها المربوط بأدلتها المنوط بكشفاتها الطبية

### القسم الثاني فيما يخص الجثة ﴿

البحث العاجي الشرعى عن جثة المولودين جديدا يغير البحث عنها في باقى أطوار الحياة ولذا ينبغي دراسته فيما سياتى عند الكلام على الولادة وما البحث عنها بعد السن المذكور فينحصر في ثلاثة أشياء مهمة (أولا) الكشف على ظاهر الجثة وتقلها (ثانيا) الكشف عليها وتشرعها (ثالثا) استخراجها من القبر وتشرح ذلك في ثلاثة أبواب فنقول

#### الباب الأول في الكشف على ظاهر الجثة وتقلها ﴿

لا ينبغي دفن الاموات في مصر الا بعد الا بقاء الوفاة ثمان ساعات في الصيف وعشرة في الشتاء وفى أوربا بعد أربع وعشرين ساعة وبعد الكشف عليهم بواسطة الحكماء المنوطين بذلك وينبغي أن يذكر في كشف الحكيم اسم المتوفى ولقبه واسم والده ونوعه وسنه وصناعته إن كانت أو صناعة والده وتاريخ وفاته بالدقة وسكنه والمرض الذى كان سبب وفاته مع ذكر أسباب هذا المرض ومدته وضاعفاته وأسماء الأشخاص الذين عالجوه مدة مرضه ومن أتت منهم الأدوية إن أمكن وإذا شهد من الكشف أن فى الموت شهة يجب إعلان الحكومة بذلك مع ذكر وجه الشبهة كي يصير لبراءة الكشف الطبى الشرعى وإذا وجدت جثة ملقاة فى الطريق أو مدفونة خفية أو كانت غريبة وكذا إذا سقط

افسان قتيلا وقت معتزك ونحو ذلك فالحاكم في مثل هذه الاحوال متى استكشف الجثة  
يأمر بالكشف عليها لاجل الاستعلام ( أولا ) عن الموت هل هو حقيقي أو ظاهري  
( ثانيا ) عن تاريخه ( ثالثا ) عن آثار الجناية ان كانت وشرح ذلك سنذكره فيما  
سيأتي

ويجب على الكشاف المدعوى ذلك أن لا يتأخر في الحضور ويشرع في الكشف بسرعة  
كي يسبق ظهور التغيرات الرمية التي تنوع هيئة الانسجة فيصير البحث عنها صعبا ومتى  
وصل الكشاف قريبا من الجثة يتبدى أولا بالاستفهام عن سوابق الموت ثم يبحث عن المحل  
الموجود فيه التورق ويقيّد الاشياء الموجودة فيه سجا الاشياء المجاورة للجثة والاشياء ذات  
الشبهة كالجواهر السامة والاسلحة والبقع الدموية وآثار الاقدام والايدي وعلامات المعتزك  
كقلب موضع الامتقو كسرهما وغرقها الى غير ذلك ثم يشرع في البحث عن الملابس بالدفقة  
ثم عن ظاهر الجسم

وأما تشرح الجثة فلا يلزم الشروع فيه الا اذا كان المحل لا تقايم هذه العملية والافيازم  
نقل الجثة الى محل مستعد وموافق للبحث التشريحي كالشرحة

ثم انه يلزم في البحث عن ظاهر الجسم زيادة الدقة في معاينة جلدة الرأس المشعرة ومعاينة  
القلم ظاهره وداخله والعنق والحجرة لاستكشاف آثار كتم النفس والخفقان وجفت  
ويمن النظر في الثنايا الطبيعية كلابط وتحت ثدي المرأة لانه ربما يشاهد بهما جروح وكذا  
ينظر باعتهاء في اعضاء التناسل القاهرة سيما عند المرأة لانه ربما تظهر علامات اجهاض  
أو اغتصاب أو نحو ذلك وعلى كل حال فبحث ان البحث الظاهري لا يكفي في أغلب الاحوال  
لتعيين سبب الوفاة يكون الكشاف حيثن ليس مجبورا على تعيينه بطريقة أكيدة بل يجب  
عليه ذكر العلامات ذات الشبهة ان كانت والتنبيه على عدمها ان لم توجد أو على وجود  
علامات تدل على الموت الطبيعي كالوزيم الاطراف والاستسقاء البريتوني أو البلعراوي والصفافة  
المفرطة المتسببة عن الامراض المزمنة المستطية وذلك كله لاجل ارشاد الحاكم القضائي  
فيما يلزم اجراؤه

ولاجل نقل الجثة من محل الى آخر يلزم وضعها على نحو حاملة أو غبرة ذات زنبك فوق  
مرتبة أو فوق طبقة من السنب أو الدريس وتسند الفوهات الطبيعية كالقلم والانف  
والشرج لاجل منع خروج المواد منها سيما في احوال التسمم ويثبت الجذع والرأس في  
محلها ما كي يمنع ارتجاجهما في الطريق فلا يتغير وضع الاعضاء المجروحة أو المكسورة  
ويلزم ارسال خفير أو محافظ محبة الجثة كي يتحفظ عليها من الافعال التعمدية بقصد تغيير

### ﴿ الباب الثاني في الكشف على الجثة وتشريها ﴾

إذا كانت الجثة المعينة للجسم مغطاة يتسدد أبا البحث عن ملابسها فري هل هي تامة أو ناقصة أو متمزقة أو ملوثة بدم أو وحل أو مني أو آثار رسم وغير ذلك ويبحث في الجيوب عن الأوراق والجواهر المثقبة فيها وبعد البحث عنها تفصيلا يشرع في البحث عن الجثة نفسها ظاهرا وباطنا طبقا للأصول التي سنذكرها فيما سياتي ولذا كرر أولا البحث عن ظاهر الجثة ثم عن باطنها في فصلين فتقول

### ﴿ الفصل الأول في البحث عن ظاهر الجثة ﴾

يضاف إلى ما سبق من الكشف على ظاهر الجثة عند نقلها البحث التام عن ظاهرها وهو على وجهين ( أولا ) البحث عن عموم الجسم ( ثانيا ) البحث عن أقسامه المختلفة فالبحث عن عموم الجسم يتضمن ( أولا ) هيئة الجثة وأوضاعها المختلفة على الظهر أو البطن أو الجنب وأوضاع الأطراف وهيئة الحفنة إن كانت على الهيئة الطبيعية أو بشعة المنظر أو بهيمة ( ثانيا ) لون الجلد الطبيعي والمرضى أو العارضي والتساؤلات الناشئة من التعفن ( حتى فقد يكون لون الجلد باهتا كلون الجمع الاسكندنافي أو كالحا أو معويا يقع منتشرة على سطح الجسم ( ثالثا ) سن الشخص الذي يقدر تقريبا ونوعه إن كان ذكرا أو أنثى ( رابعا ) بنية الجثة وقامتها ليعلم إن كان الشخص نحيفا أو خفيا عضليا أو لينا أو يقصير القامة أو متوسطها أو طويلها إلى غير ذلك ( خامسا ) علامات الموت وتاريخه الذي سنذكره مفصلا

وأما البحث عن أقسام الجسم المختلفة فيلزم فعله بالتسريح من الرأس إلى القدم وعند البحث عن الرأس ينظر في لون الشعر وأوصافه وهيئة العينين والحواجب والحيمة ولونها والاسنان والحواش وتجاويفها وبعد البحث عن الرأس يبحث عن العنق والفقرات العنقية ثم يبحث عن الصدر والتسدين والبطن وأعضاء التناسل الظاهرة والتسريح ثم يبحث عن الأطراف وتقلب الجثة لأجل البحث عن الظهر والاليتين ويلزم كافة الآفات والعاهات التي تشاهد والأوصاف الخصوصية التي توجد بظاهر الجسم كلونهم وأثر الالتقام وآثار الجنائيات كلرض والجير وروح والكسور الخ وما كان من ذلك يلزم شرحه بالتفصيل

### ﴿ في علامات الموت ﴾

علم أنه بعد الموت تتعطل الوظائف عن سيرها فحينئذ يعد الجسم من الجواهر الغير لآلية

فلا يقاوم للآثرات الخارجية المحيطة به

وحيث ان الجسم الانساني متضاعف التركيب فتصل فيه تغيرات متضاعفة أيضا ويستقبل  
أخيرا الى العناصر الالهائية الاصلية وهذه التغيرات الرمية تنفي بعلامات الموت الدالة على  
اثبات الوفاة وتلك العلاقات يتبع بعضها أثر بعض على حسب الترتيب الاتي

( أولا ) السكون المطلق للجسم وارتفاع العضلات كلها وقد القوي العقلية وجميع الحواس  
بحيث اذا فرغ طرف من الاطراف سقط من نفسه واذا صار تنبيه الجلد بطرية بتمه ولفه فانه  
لا يحصل رد فعل أبدا

( ثانيا ) وقوف حركات التنفس وضربات القلب أما وقوف التنفس فيتحقق منه بالنظر  
للصدر والبطن معا بواسطة الاستقصاء الصدري المتكرر أيضا وبعضهم يوصي بوضع اليد  
جمدة أمام الفم والأنف وينظر هل يتحرك اللبهم واه النفس أم لا وآخرون يوصون بوضع  
مرآة مصقولة أمام الفم والأنف وينظر هل يصد أسطحها بانفجار النفس أم لا والطريقة  
المستحسنة هي أن يوضع فوق الصدر باقرب من الذقن اناة ممثلة باله أو بالزئبق ويوضع أمام  
الصدر في شياك مستدير جسم ما تنعكس صورته في السائل المذكور فيرى ان صورة الجسم تبقى  
ساكنة ما لم يتحرك سطح السائل مع جدر الصدر عنجب التنفس وحينئذ تنذب هذه الصورة  
بدرجة واضحة

وأما وقوف ضربات القلب فيتحقق منها بواسطة الاستقصاء المتكرر بالاذن والسماع ولا يحكم  
بالموت الا متى وقف القلب مدة ربع ساعة بالاقل كما قاله (يوشي) وبعضهم لا يحكم بالموت  
الا متى وقف القلب ساعة زمن على رأي (دولير) وبالطبيعة متى وقفت حركات القلب تقف  
الدورة وهناك طريقة لتعيين ذلك وهو ربط السلامة الأخيرة من احدى الاصابع فاذا  
كان الموت حقيقيا يستمر لون السلامة باهتا بسبب وقوف الدورة وأما اذا كان غير حقيقى  
فتمكثب السلامة لونا أحمر بنفجيا متفاوتا في غمافته وبعضهم يوصي بفتح شريان  
صغير سطحي كالصدغى لأجل التحقق من وقوف الدورة فالتام

( ثالثا ) انخفاض حرارة الجسم بالتدريج وبرودته التامة بعد مضي ١٢ ساعة الى ٢٠  
ساعة بعد الوفاة

ثم ان سرعة برودة الجسم تختلف تبعا للسن والبنية ونوع الموت وحالة الجو المحيط فتكون  
عند الشيوخ أسرع منها عند الأطفال والكهول وعند غشاء البنية أسرع منها عند  
الأشخاص النحيفين واذا كان الموت فجائيا أو منسجيا عن الحى الحادة أو الاسفكسيا بانفجار  
القيم يبرد الجسم ببطء في مساحة ٢٤ بل و ٣٢ ساعة أحيانا كما نص عليه ( نستين )

وأما الموت المتسبب من التزيف المفرط أو الأمراض الكاشيكية فتعقبه برودة الجسم بسرعة بحيث أنه شوهد أن الأطراف بردت وقت التفرع وبالجملة فبرودة الجسم أبطأ في الصيف عن الشتاء سيما إذا كان الجسم متقفا في الملابس والفرش وجثث المدفونين في السباح والغرق في المراجيح تبقى حاراً مدة طويلة بخلاف جثث الغرق بالماء فإنها تبرد بسرعة في ظرف بعض دقائق سيما في فصل الشتاء وبالجملة فالأطراف والأجزاء المعرضة للهواء تبرد بسرعة وأما التغيرات الطبيعية كالأبط والتفتت ذات الفساد المخاطي كالنم والشرج والمهبل فإنها تحتفظ الحرارة مدة أطول من باقي أجزاء الجسم الطبيعية ومع ذلك ففي بعض الأحيان ترتفع حرارة الجسم بعد الموت مدة من الزمن كما يشاهد ذلك عقب الموت ببعض الأمراض الحادة كالتيانوس وأمراض المراكيز العصبية الحادة والأمراض المعنوية كالتيغوس والجدرى ونحوه وكذا عقب الموت بأصابة الشمس وقال المعلم (بوئيت) أنه متى كانت درجة حرارة المتقيم ٢٠ يمكن الحكم بالموت باليقين

( رابعاً ) بهامة لون الجلد والاعضية المخاطية والأزوار الأهمية للجروح المتفتحة وبقاى الجلد واكتسابه هيئة وقوام رقيق في حذاء الأجزاء المجردة عن البشرة كالسجعات ومحل الحرقاة والحروق في الدرجة الأولى والثانية وتظهر هذه العلامات بعد مضي ثلاث ساعات بالأقل إلى ٥٢ بعد الوفاة كما قاله (حولان)

( خامساً ) بقصد لمعان العين وهيئة الأمعان الخاصة بها كما ذكره (نارديو وكاسير) وتكدر القرنية الشفافة وتغطيها بطبقة تشبه العنكبوت أو البجاية كما نص عليه كل من (لوى ووينلو) وهي نتيجة لين البشرة وتفتك خلاياها وهبوط القبة تحت ضغط الأصبع المتسبب من قعد مروتها

( سادساً ) هبوط الأجزاء الرخوة الحاملة لثقل الجسم كالألتين والظهور والساقين إذا كانت الجثة مطروحة على ظهرها

( سابعاً ) عدم انعقاد الدم المستخرج من الأوعية وهذه العلامة منسوبة (لنارديو) دون (كاسير)

ثم إن العلامات المذكورة إذا وجدت سوية تكفي لإثبات الموت وأما الصلابة الرمية المسماة بالايورطامية وقد تشافية جلدة فوات الأصابع وانشاء السلاسية الظفرية للأنفام وانتفاض الأصابع الأخرى عليها وعدم رجوع القلب الأقل من نفسه إلى حالته الأولى إذا خفض بقوة فإنها تعتبر ثانوية وقليلة الأهمية

( ثامناً ) تباعد الجثة الثاني من كثافة الأنسجة أو تجعد الميزين المتكثرون اللاتيف

العضلية على رأى أغلبهم

ويصل أحيانا إلى درجة التوتر العظيم بحيث تصير العضلات جامدة والمفاصل متيبسة وإذا رفع الجسم من قدمه أو من رأسه ينتصب جميعه كأنه لوح من الخشب

ثم إن التيبس الرمى يظهر بعد الموت بثمان ساعات أو أكثر ويقتدى في عضلات العنق والفك الأسفل ثم يمتد إلى الجذع والأطراف العليا والسفلى ويزول بعكس ما ظهر وينتهي في اليوم الثالث تقريبا ويعرف التيبس المد كوربانه إذا نثى أحد المفاصل بقوة كالركبة أو المرفق استرخت عضلاته واستمرت هكذا ما لم يكن الموت حديثا والتيبس في دوره ظهوره فإن تيبس المفصل في هذه الحالة يعود كما كان بعد يسير من الزمن وهذا ما يميز عن التقلص المرضي الذي تزيد قوته عند ثني المفصل ولا يزول التقلص بعد انقضاء القيهرى وأما التجلد العام الذي يشاهد أحيانا في البلاد الباردة فيميز عن التيبس الرمى بسهولة لوجود الأزيز الخاص الذي يسمع به على مسير الأوردة عند الضغط عليها بالطرف الأصابع وهذا الأزيز ينشأ من تقطع الدم المتجلد

وأما التيبس الذي يعتري الجسم أحيانا عقب الموت بسرعة بحيث أنه يحفظ هيئته وأوضاعه التي كان عليها حال الحياة فإنه ينشأ من تقلص العضلات ولا يشاهد هذا التيبس إلا في حالتين ( أولا ) إذا حصل الموت أثناء تقلص عضلى شديد كالتي تهاوس والنهم بالاستريكتين مثلا ( ثانيا ) إذا أصيب الشخص في حال محتمة الاعتبارية بحرج قاتل خصوصاً في رأسه أو قلبه كما يشاهد ذلك في العساكر مدة الحرب وعقب الفرقعات النارية والمعتزك ونحو ذلك فإن الشخص يستمر بعد موته على هيئته وقت الهجوم أو الفرع وتبقى محتمة كما كانت عليه وكذلك ذراعاه على حالته ما مرفوعاً أو مقبوضاً والسلاح بيده على الهيئة التي كان عليها وقت إصابته المميتة فذلك لا يعد تيبساً رمية بل استمراراً لانقباضات العضلية الشديدة التي سبقت الموت ومعرفة ذلك لها أهمية كبيرة كما ستقف عليه إن شاء الله تعالى فيما بعد

والدليل على أنها تقلصات عضلية زوالها عقب انقضاء النخاع الشوكى أو تقيبه جذوره المقدمه وليس لذلك تأثير على التيبس الرمى الحقيقي

وظهور التيبس الرمى ومدته يختلفان كبرودة الجسم باختلاف السن والبنية ونوع الوفاة وحالة الجو المحيط بالجسم وأجزائه المختلفة وبالجسمه فيظهر التيبس ويزول بسرعة عند الأطفال المولودين حديثاً وعند الشيوخ والأشخاص الخفيفي البنية الهالكين فجأة عقب التعب الشاق والمجهودات وأما عند الكهول الأقوياء البنية المتوفين في الشروط الصحية فالتيبس يتأخر في الظهور وتستطيل مدته ويسرع التيبس عقب الموت بالصاعضة أو بالزيف القزير أو بالسهم بخار النجم أو بالكل وتستطيل مدة التيبس أيضاً في الجسم إذا كانت مغموشة

في الماء البارد أو معرضة للهواء البارد الجاف بخلاف الهواء الحار الرطب فإنه يسرع في سير التيبس الرمي ويستقر في الثلث السفلي والأيدي والأسابع مدة أطول من باقي أجزاء الجسم ( تاسعا ) فقد قابلية التنبه العضلي بواسطة المنبهات الميكانيكية أو الكهربية وهذه لا يشاهد إلا بعد الموت بعشرين ساعة تقريبا

( عاشرا ) اللون الرمي الكدحي الذي يشاهد في الجلد ويسمى ببقع الموت أو البقع الزميمة وهذه البقع تكون حمرة معققة أو بنفسجية منسببة من تجمع الدم في الأوعية الشعرية تحت الجلد في المحال المتحدرة ثم بعد ذلك ترتفع ملامته المتوترة في الأنسجة المختلفة في المحال المذكورة كالظاهر إذا كان الشخص ملقى على ظهره واستقرت مدة بعد الوفاة إلا أنه متى وقع ضغط على بعض نقط في المحال المتحدرة المذكورة فالضغط يمتد هروغ الدم إليها فتبقي باهتة كما يشاهد ذلك في حذاء اللبتيين والروح في الجلثة الملقاة على ظهرها وكما يشاهد أيضا في حذاء الخزام والمنطقة موضع ارتباط الجرابيات ويقارب ذلك بهتة الجلد في حذاء الثنايا الحشادية عند الأشخاص ذوي القضاة لاسمها في رقة الأشخاص الصغار وسترى أهمية معرفة ذلك فيما بعد وحيث أن هروغ الدم في المحال المتحدرة حر كيميائية خفيفة إذا اقتبر وضع الجلثة في أثناء ظهورها تتغير أوضاعها كذلك قزول من مواضعها الابتدائية ثم تظهر في المحال التي صارت مخدرة ويرتبط بهذه الظاهرة التجمعات الدموية الانحدارية في الأحشاء كالعدة والأمعاء والرئتين والمخ ونحو ذلك والبقع الزميمة تظهر أحيانا قبل التيبس الرمي والعادة أنها تظهر في مدة التيبس أو بعد زواله وتبتدي على هيئة نقط منشرة ومتفرقة ثم تتسع وتختلط ببعضها وتم الجبهة المرتكز عليها الجسم وأوصاف هذه البقع هي أن تكون مستديرة بغير انتظام أو زاوية الشكل ذات حواف محدودة غير بارزة على سطح الجلد وبشفاها لا يخرج منها دم لا من الأديم ولا من السيج العلوي تحتها وإنما إذا انقطع ويرد يخرج منه بعض نقط دموية صغيرة والأوصاف المذكورة تميز البقع الزميمة عن الأيكهوز الذي أوصافه مخالف ما ذكره حيث أن الجلد في حذائه يكون بارزا متورنا ويشهري الدم منعقد في نسج الأدمة وتحتها ويسيل بمقدار كثير أو قليل

الحادي عشر ( ) التعفن الرمي وهو يبتدي من اليوم الثالث إلى العاشر بعد الموت وقد يظهر قبل هذه المدة أو بعدها بكثير وهو عبارة عن تحليل الأنسجة الحيوانية غير الحية واستحالتها إلى غازات منتنة وهذه الظواهر يختلف سيرها تبعاً لكون الجلثة معرضة للهواء أو مدفونة في الأرض أو غارقة في الماء أو في المراحيض ونحو ذلك ولتذكر هنا أوصاف التعفن الرمي في الهواء الذي لا يختلف عن التعفن في المسابح بالسرعة سيره وأما التعفن في الماء والمراحيض فسنذكره عند الكلام على الفرق وعلى قتل الطفل

ظواهر التعفن الزمي في الهواء وتخصنها

ظواهر التعفن الزمي في الهواء هي ( أولا ) نقطة كابية تظهر في اللقمة وحشي القرنية وتبعها نقطة أخرى أنسى القرنية وتسا من تعفن الشفة وتقرّب الصلبة بمادتها الليمفية ( ثانيا ) اخضر لمرجدر لايمان ولين الانسجة وتصادرا فتحة منقطة منها وهذا التلون يتبدل حول البصرة ثم يمتد نحو العانة ولعضاء التناسل الظاهرة ثم يصعد الى الصدر والوجه والعنق ويعم الاطراف السفلى ثم العليا ولا يلبس هذا التلون الزمي بالارض والغنغرية فان التلون المذكور ليس محدودا بالجلد في حد ذاته ليس متفتحا وبش بالجلد يرى ان هذا اللون شاغل لجميع الجسم على حد سواء وليس مصحوبا بانسكاب دموي كالرض بل هو بمرحلة منقطة مخصوصة لا تشبه رائحة الغنغرية ولا توجد آثار التهاب الفاسل الاجزاء السالمة من الاجزاء المريضة الدال على الآفات الحيوية المذكورة متى استولى التعفن على هذه الاقسام فانه يفسدها ويغير طبيعتها ويصير تخصنها سهلا

( ثالثا ) تكون الغازات الرمية التي تظهر ابتداء في الاغضاء المجوفة وفي الفسج الخلوي واغلب هذه الغازات قابل للاستعمال ويدخل في تركيبها الايدروجين المكبريت والمفسفر والمكبرن والاشاد وحمض الكربونيل والازوت ومادة حيوانية مياحية غير معروفة وقلويات ومية مختلفة تسمى ( بنوماين ) وتظهر هذه الغازات تحت الجلد بصير الجسم متفتحا ويغير هيئة اجزاء لوجه بالكليوبات انتشارها في القناة الهضمية تطرد المواد الغذائية نحو الفم والشرج وورعما سقطت بعض الاغذية في القصبة الهوائية حالم وروها تحذاء الزمار وتقدد الامعاء جدا فتنضغط على الجلب الحاجر والرئين وتطرد الهواء منها نحو الفم على هيئة زبد أبيض أو مدمم وانتشار الغازات في القلب والاوعية المركزية الغليظة يطرد الدم نحو الاوعية الشعرية والاوردة وينسبب عن ذلك احمرار الاغشية المخاطية والمهابة وانتشاح وصل عجز في الجيوب والاكليل المضلية والزلاية وتكون خطوط كدمية على مسير الاوردة السطحية وحصول نزيف من الاوردة المقطوعة وغير ذلك وتكونت الغازات الرمية يصطبب بنفخ سائل أحمق منق يخرج من مسام الجلد سهيا في الحال المنصهرة منه وفي آن واحد تكون فقاعات عديدة على سطح الجسم وتري يدان كثيرة من جنس الموسكا كورنسية

سهيا في التفتيان الجلدية والفتحات الطبيعية

ثم ان الانفخ بمرمية تتميز عن الانفخ بمرمية بكون الاولى غمة للجسم ومصحوبة بالتلون الزمي وبالرائحة الممتعة في الانسجة ومن الصعب تمييز الانفخ بمرمية المرضية اذا كانت الخمسة منتخبة بغازات التعفن فلا يمكن بت الحكم باليقين الا اذا كان الموت حديثا وكانت الاقسام الموجودة والاعراض السابقة تدل على المرض

( رابعا ) لين الاجزاء الرخوة وسبب انفجار تجويف البطن والصدر وخروج  
الاحشاء على هيئة سائل كثيف محت من عظمية عظيمة من الغازات الرمية وهذا اللين  
يصيب العين فتفجر منه ويصيب المخ فيخرج من الجاه سائل أو يتجه نحو الاوردة الودجية  
ويملؤها بحيث عند فزع الجثة يمكن التماس هذه المادة الحمية بالصديد الناشئ من التهاب  
وربدي

ومتى انتهكت الاجزاء الرخوة في الجذع والاطراف فان العظام تتعري ولا يبق من الاجزاء  
الرخوة المذكورة الامادة دسمة مسودة كثيفة لماعة ذات رائحة خافتة كريمة ومع ذلك  
الزمن تنبده هذه المادة وكذا العظام والشعر والاطراف والاسنان

ثم ان اللين الرمي يظهر في الاجزاء الرخوة بدرجة مختلفة على حسب اختلاف نسجها ودرجة  
رطوبتها ووضعها السطحي والغائر وسهولة وصول الهواء اليها وعمره ونحو ذلك فيبتدئ اللين  
في الجلد والعضلات وأعضاء التناسل الظاهرة والعينين ولا يصيب الصفقات والاوتار  
والاربطة والغضاريف الابد ذلك وفي الاحشاء يبتدئ اللين بالاغشية المخاطية والالوية  
ثم يصيب النسيج الخاص ولا يصيب الغلافات البغية الابد ذلك ومن المهم التنبيه على ان  
الرتين والمخ والرحم لا تلين وتنعفن الابد باقي الاحشاء

وحيث ان كلاً من احمرار الانسجة ولينها الناشئ من التعفن الرمي قد يشبه بالالتهاب أو اللين  
المرضي فينبغي تمييزهما عن بعضهما بما سنذكره وهوان كلاً من الاحمرار واللين الرمي في  
الاغشية المخاطية والمصلية يشغل الاغشية المذكورة والانسجة تحتها في آن واحد مع الاستواء  
في الدرجة ويمتد على سطح متسع ولون الاحمرار الرمي يكون مستويا فيرى شبكي الهيئة ولا  
يصطبغ بهاشية الانسجة الدالة على كل من الاحمرار واللين المرضي ولا بالطواهر الحيوية  
الخاصة كالخضن والرة والتقرح والتعج والتسكونات الجدية وغير ذلك وقد هذه الطواهر  
الحوية في الاغشية المصلية يميز الارتشاحات الرمية التي تتكون فيها وهذه الارتشاحات  
تكون محجرة وعامة لجميع الجيوب المصلية وأما تفسير لون وقولم الاحشاء ذات النسيج الخاص  
كالرة والمخ والسكب والقلب فيميز عن التهاب هذه الاعضاء ولينها المرضي يكون التغيرات  
الرمية تشغل سطحاً متساوياً بشق العضو يسيل منه سائل مائع مدم من ولا يصطبغ ذلك  
بهاشية النسيج ولا ياتسار التعج والتسكونات الجدية

وأما الاحتقان الرمي الذي يشاهد في ابتداء التعفن سيما في المخ والرتين فيميز عن الاحتقان  
المرضي بأنه يشغل الجهة المتعددة من العضو وتقل درجته شيئا فشيئا نحو الجهة المعالجة  
( خامسا ) جفاف الجثة وانتهائها الى عومياء وذلك ينشأ اما عن صون الجثة عن الهواء  
بضموات أو دقها في رمل حمراء لكونه جافا حارا والسهم بالزنجير يحفظ الجثة

أيضا والمومياء تحفظ هيئة الجسم وانما يصير لون الجلد حمرا كون سدا الحديد ورقيا كجلد  
الحق وتتحلل الاحشاء الى كتلة مسمرة هشة رائحتها كالطين القديم الحماق  
( سادسا ) تصبن الجثة الذي يعبر عنه أيضا بدسم الجثة والاستحالة الشحمية الشحمية  
( آديوسير ) هو استحالة أجزائها الرخوة الى مادة دسمة بيضاء مصفرة أو مسمرة شبيهة  
بالصابون ذات رائحة مقبولة لا تذوب في الماء وتصل بالنار ويتصاعد منها رائحة كرائحة  
النوشادر وهذه المادة الدسمة عبارة عن صابون فوشادري مكون من تحليل الشحم والمواد  
الآزوتية ويشاهد هذا التصبن بالخصوص في الجثث النخضة والفرقي في المراحض أو في  
الماء الجاري كما ذكره ( دوفريجي ) والمدفونين في أرض رطبة أو في أرض متشعبة  
بغازات التعفن كإرض القرافة القديمة

### ﴿ سير التعفن الرمي ومدته ﴾

التعفن الرمي يظهر عادة بعد التيبس بقليل وقد يصيب الجثة قبل زوال تيبسها ويبتدئ  
من اليوم الثالث الى العاشر ويستمر مدة من بعض أشهر الى عدة سنوات وهذا هو  
السبب في صعوبة تعيين تاريخ الموت مدة التعفن والاسباب المهمة التي تتفرع سير التعفن  
الرمي هي

( أولا ) التأثيرات الجوية فانه من المشاهد أن الهواء والرطوبة والحرارة ما بين ( ١٨ ) و ( ٣٥ )  
درجة تسرع التعفن واذا صيفت الجثة من ذلك فلا يحصل لها التعفن أبدا ودليل ذلك أن  
اللحوم المحفوظة جافة في أوان محكمة الغلاف لا يحصل لها فساد وتبقى صالحة للأكل مدة  
مستطيلة

( ثانيا ) طبيعة المحل الذي فيه الجثة فان التعفن الرمي في الهواء أسرع منه في الماء وفي  
الماء أسرع منه في الأرض ثم في الأرض يختلف بحسب طبيعتها وعمق القبر وكذا التابوت  
فاذا كان سلك القبر عميقا والأرض رطبة أو جيرية جافة أو التابوت محكما صلبا كان التعفن  
بطيئا والعكس بالعكس

( ثالثا ) الاحوال الشخصية فان لها تأثيرا هاما في سير التعفن الرمي كالسن والنوع ( أي الذكورة  
والانوثة ) والبنية والأمراض فالطفل والمرأة والاشخاص اللينغاويون أو الدمويون يحصل  
عندهم التعفن بسرعة كبيرة نظرا لكثرة الرطوبة في أجسامهم وكذا الأمراض الحادة والتي  
تفسد اللحم فانها تسرعه أيضا بخلاف المزمعة التي تحفف الجسم فانها تصيره بطيئا والشحم  
يسرع التعفن مالم يكن مضادا له كالزنج والديجتالا كما ذكره ( تارديو ) والكحول كما قاله  
( كامبير ) والاسفكسيا تؤخر التعفن وأما الجروح فانها تسرع تعفن الاجزاء المصابة بها

### ﴿ في تحديد تاريخ الموت ﴾

العلامات التي يستدل بها على تاريخ الموت هي علامات التحليل الرمي التي ذكرناها وحيث ان هذه العلامات غير منتظمة في الظهور والمدة كما علم مما تقدم فلا يمكن أن يستنتج منها تاريخ الوفاة بالطريقة تقريبية فإذا كان الفصل شتاء وحصل الموت في الشروط العادية يمكن أن يفعل التعويم بالطريقة الآتية وهي

( أولا ) اذا كانت الجثة حافظة للحرارة يحكم بأن الموت حصل من منذ ١٢ الى ٢٠ ساعة بالاكتر

( ثانيا ) اذا كانت الجثة متبسة يحكم بأن الموت حصل من يومين الى سبعة بالاكثر  
( ثالثا ) اذا كانت الجثة متعفنة يحكم بأن الموت حصل من منذ أسبوع أو ثلاثة أيام بالاقل وهذه التعويمات التقريبية ليست الا وسطا والاطراف بعيدة وجميع المؤثرات التي تسرع أو تؤخر برودة الجسم وتيبسه وتعفنه تقدم كذلك تاريخ الوفاة أو تؤخره فليزمن الانتباه لهذه المؤثرات التي سبق ذكرها والبحث عنها ومعايقتها بالدقة لاجل الوصول الى تعويم تاريخ الموت بطريقة لا تفتق

### ﴿ الفصل الثاني ﴾

#### ﴿ في البحث عن أعضاء الجسم الباطنة أى تشريح ﴾

فتح الجثة أى تشريحها يتضمن شيئين وهما ( أولا ) طريقة التشريح ( وثانيا ) كيفية مشاهدة الأعضاء والبحث عنها بالدقة لاجل انتحاب المواد النافعة لايضاح الاسئلة المطلوبة من الكشاف

ولا يشرع في تشريح الجثة الا بعد مضي ثمان ساعات أو عشر بعد الموت حسب منشور مجلس الصحة في هذا الشأن وأما في بلاد أوربا فلا تشريح الجثة الا بعد مضي ( ٢٤ ) ساعة بالاقل ولا تفتح الا بأمر من الحكومة أمام أحد من أربابها وتعمل هذه العمالية في محل مستدير يدخل فيه الهواء بكمية كافية وقبل الشروع فيها يلزم أن آلات التشريح اللازمة تكون حاضرة تحت يد الكشاف

وأدوات التشريح المهمة هي طاولة صلبة على قدر طول الجثة وقرصة ومشارط تشريح وسكاكين مستفحة ومجذبة ومقصات عادية ومقصات الامعاء والشعب وجفت تشريح وأنابيب نفخ ومجسات وأبر ومسابك ومشار ومطرقة وازمير وميترو وبرجل وعدسة معظمة وخيط واسفنج وماء وورقادات

ومن الضروري فتح الثلاث تجاويف الجثائية في جميع الاحوال وأما العنق والقناة الفقرية

والأطراف فلا تشرح الا عند الاقتضاء ويبدأ على العموم بفتح التجويف الحشوي الذي  
يظن أنه محتوي على سبب الموت فتلا يبدأ بفتح الصدر في أحوال الاسفكسيا والبطن في أحوال  
التسمم. وأما الأحوال المجهول فيها سبب الموت فيلزم أن يبدأ بفتح الجمجمة لانه اذا فتح الصدر  
والبطن ابتداء ما انتشرت الروائح المذنة فيستشفها المشرح مدة فتح الجمجمة بدون مقتض  
وعند فتح كل تجويف حشائي يلزم التأمل في الاعضاء الموجودة فيه على وجه العموم ثم يبحث  
عن كل عضو مفردة ويذكر لونه وقوامه وحجمه وآفاته وحالة نسجه واذا كان العضو مخوفا  
يفتح ويذكر حالة الوجه الباطن والمواد الموجودة في تجويفه ويلزم شرح الآفات التي تشاهد  
مدة التشرح بغاية الدقة وبالخصوص اذا كانت هذه الآفات ناتجة عن الجناية أو سبب الموت

المبحث الاول في كيفية التشرح أي فتح الجثة

### في طريقة تشرح الجمجمة

لاجل فتح الجمجمة يلزم أولا قص الشعر اذا كان طويلا ثم يفعل شق مستعرض يمتد من احدى  
الاذنين الى الأخرى مارا على قمة الرأس ثم تشرح الشريحتان المقدمة والخلفية وتقلب  
الشريحة المقدمة على الوجه والخلفية على العنق وهذه الطريقة تنعري القبوة وبعضهم  
يفعل الشق المستعرض المذكور ثم يفعل شقا آخر مقعدا خلفيا يمتد من أصل الألف الى  
الحذبة المؤخرية ويصالب الشق المستعرض في قمة الجمجمة فيخرج من ذلك أربع شرائح  
مثلثة يلزم تشريحها من القمة نحو القاعدة لاجل تعرية العظام تحتها

وعلى كل يلزم بعد تعرية القبوة فعل شق حلقى في السحقا يمر على العظم الجبهى أعلى  
الاقواس الحاجبية بقليل وعلى العظام الجدارية أسفل الحذبة الجدارية بقليل أيضا وعلى  
المؤخر أسفل الحذبة المؤخرية بقليل كذلك وبعضهم يتعدى بتنفيذ فصل المشربط بالعرض  
تحت العضلة الصدغية ثم يقطع هذه العضلة من أسفل الى أعلى في حذاء مفتشها من العظم  
وبهذه الطريقة تنعري الجزء العشري من العظم الصدغى وحينئذ يفعل الشق الحلقى على  
الوجه الذي سبق ذكره ثم تنشر العظام في مسير هذا الخط الحلقى

ويلزم الاحتراز من اصابة السحايا بال انتشار ولاجل ذلك لا تنشر العظام في جميع سمكها  
فقط ما تبقى اما بواسطة ازمير أو سكين قوية توضع في الشق المنشور ويطرق عليها خفيفا  
بالمطرقة وبعد اتمام النشر تفصل القبوة بالجانب عليها بكاليب بالمطرقة واذا وجد بينهما وبين  
الام الحافية التصاقات قوية يلزم تنفيذ فصل رفيع بين العظام والسحايا لاجل قطع التصاقاتهما  
وفصل القبوة بسهولة والبحث عنها بعد ذلك ظاهرا وباطنا

وبعضهم يستكتفى لاجل فتح الجمجمة بفعل شق حلقى في الجلد والسحقا تحته في مسير الشق

الحلقى الذى ذكرناه انفاو ينشر العظام بعد ذلك وهذه الطريقة تستعمل بالخصوص اذا كانت قمة الجمجمة مصابة بجرح وبعضهم يوصي بنشر الجمجمة والنخ في آن واحد بحيث يرفع جزؤه العلوى مع القيوة وبالجمجمة فيعضهم لا يستعمل المنشط لفتح الجمجمة بل يفتحها بالطريقة وحدها برفع الاجزاء الرخوة ولكن هذه الطريقة يعاب عليها فهي مقروكة لانها تخرج النخ وربما أصابت الشظايا الناشئة من الطرق السحابا والنخ ثم انه بعد رفع القيوة الجمجمة يشرع في البحث من سطح السحابا ثم تنشق الام الجافية من الام الى الخلف في حذاء شرسرة النخ من جهة اليهين واليسار أو تنشق في حذاء نشر العظام ثم تبعد الام الجافية لاجل تعرية سطح النخ ثم تقطع الشرسرة الخفية في حذاء منشها من العرق الديكى وتجذب الى الخلف ثم تستخرج الكتلة الخفية لاجل البحث عنها مالم تكن مصابة بافة متسعة كاللين وفي هذه الحالة يلزم البحث عنها وهي في محلها ولجل استخراج الكتلة الخفية ينفذ المشرح يده اليسرى بين العظام والفصين المتقدمين للمخ ويقلب الفصين من الام الى الخلف ويقطع بالمشرب بسد الفصين الالهصاب الجمجمة على التوالي وخفة المنخ في حذاء منشها ثم يقطع النخاع الشوكى ويرفع الكتلة الخفية فوق السدو يشرع في البحث من سطحها الظاهر ثم تشرح لاجل الحكم على حالة نسجها فتفعل شقوق مستعرضة في الفصين من أعلى الى أسفل بحيث تفصل طبقة طبقة وتفتح البطيئات ويرى القماش المشيمى والاضفار المشيمة وبعضهم لا يشرح النخ بالطريقة المذكورة بل يباعد الفصين الخمين عن بعضهما ويفعل في كل فص على حدة شقا مستعرضا في حذاء الجسم المندمل بحيث تعرى البطيئات ثم تفعل شقوق أخرى مستعرضة في سهم الفص الخفى لاجل الحكم على حالة نسجها ثم يعاد الفصان الخمين الى حالتها الاصلية وتقلب الكتلة الخفية لاجل البحث عن وجهها السفلى وتفعل الشقوق اللازمة في الحدية الخفية ثم في المنخ والنخاع المستطيل لاجل الحكم على حالة هذه الاجزاء المختلفة وفي مدة البحث عن الكتلة الخفية يلزم تعيين قولها ولونها ودرجة وعائتها وكية الدم والمصل الذى سال منها مدة العملية والاجسام الغريبة والجروح والانسكابات الموجودة فيها والاعات المرضية كالاتهابات والاورام والسكات الدعوية الى غير ذلك وبعد انتهائ البحث عن النخ يبحث عن قاعدة الجمجمة وعن الجيوب الوريدية وينتقل الى القيلوي الحشوية الأخرى

﴿ في طريقة تشرح العنق والصدر والبطن ﴾

لاجل تشرح العنق والصدر والبطن جميعا يفعل شقان متصالبان (أحدهما) مستطيل

يتم من الذقن الى ارتفاق العانة مرا على ياروا السرة ( وثانها ) مستعرض يتم من احدى  
الخاصرتين الى الاخرى مارا أسفل السرة بقليل وهذا الشقان يقطعان الجلد والعضلات  
ويغصان تجويف البطن ويقتبض منهما أربع شرائح فتشرح الشريحتان العلويتان وترفع  
مع الجلد الطبقة العضلية المغطية للاضلاع ثم تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب  
الخارج عن الاضلاع والقص ثم يرفع القص ويفصل عن الترقوتين في حذاء مفصلية

ثم ان الطريقة المشروحة هي الطريقة المتساوية والمعلم ( ناردبو ) أوصى بطريقة  
جديدة أسهل وأسرع عملا من الطريقة السابقة وهي أن يفعل شق بياضى يبدأ من  
الطرف الانسي للترقوة اليسرى ويمر على الاطراف المقدمية للاضلاع اليسرى ويمتد  
العزف الحرقفة اليسرى ثم ينحس تقصير الحوض ويصعد في الجهة اليمنى مارا على الاطراف  
المقدمة للاضلاع هذه الجهة وينتهي في حذاء الطرف الانسي للترقوة اليمنى وهذا الشق يقطع  
الجلد وما تحته ويقع البريتون وينتج منه شريحة بياضية يلزم رفعها وحلها امام القص ثم  
تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب الخارج والقص كما ذكرناه آنفا

وفي الاحوال التي يلزم فيها تجنب اختلاط السوائل الصدرية بالسوائل البطنية كاحوال  
الدمهم وكذا في الاحوال التي فيها يقصد البحث عن العنق بالدقة كاحوال الخنق والشنق  
يلزم اتباع الطريقة الآتية

( تشریح العنق ) لاجل تشرح العنق يفعل في الجلد شق مستطيل يتم من وسط  
الشفة السفلى ويمر امام الخجيرة وينتهي بحذاء القص وشقان مستعرضان ( أحدهما ) يتم  
من زاوية الشفتين الى قمة الاذن الظاهرة ( وثانها ) يتم بطول الترقوتين فينتج من هذه  
الشفوق شريحتان مريعتان يلزم تشرجهما وتعرية الانسجة تحت الجلد لاجل مشاهدتها  
ثم ينشر الفل السفل في حذاء الذقن ويفصل هذا العظم من الاجزاء الرخوة تحته وتبغذ  
قطعناه يجذبهما الى الخارج لاجل تعرية اللسان والخجيرة والبلعوم والاوعية وبهذه  
الطريقة يسهل البحث عنها

( تشریح الصدر ) لاجل تشرح الصدر يفعل شق مستعرض بطول الترقوتين وشقان  
مستطيلان يبدأ كل منهما بحذاء وسط الترقوة وينتهي الى الخاصرة فينتج من ذلك  
شريحة مريعة مستطيلة فوق القص فتشرح هذه الشريحة من أعلى الى أسفل وترفع  
العضلات معها ثم تنشر الترقوة والاضلاع بطول شق الجلد وقلب القص الى أسفل على  
البطن فيتعرى تجويف الصدر وتظهر احشائه فيبدأ بالبحث عن القلب وهو في محله بان  
يشق التامورا بطول ثم يشق القلب الايمن والايسر بواسطة شقين مستطيلين يتمدان  
من الاذنين الى البطنين ثم تفتح الاوعية الغليظة الناشئة من القلب وبعد ذلك يصير البحث

عن البليور والرتين من الظاهر ثم تفعل الشقوق اللازمة في الرثة لاجل الحكم على حالة نسجها وتفتح الخجيرة والقصبه والشعب وتنبع الفريعات الشعبية في باطن الرثة بواسطة القص الشعبي

( تشریح البطن ) بعد تخلية تجويف الصدر وتنظيفه بمد الشقان الاذان أو قنناهما في الخاصرتين نحو العانة ثم تفصل قاعدة القص من الجلب الجأزى وتطلب الشريحة الرخوة مع القص بين المخذين وهذه الطريقة ينكشف تجويف البطن فيبحث عن البريتون والاحشاء البطنية ظاهرا وباطنا واحدا بعد واحد

وأما الاحشاء المحفوظة في الحوض الصغير فلاجل البحث عنها بالدقة أو هي بعض المؤلفين ينشر فرعى العانة الاقيين وفرعى الورك الصاعدن ثم تقلب العانة الى أسفل فنكشف المثانة والرحم والمبيضان والمستقيم فبعد البحث عنها ترفع التيرiche البطنية وتوضع في تجويف البطن ثم يبحث عن القضيب والخصيتين والمهبل وباقي الاعضاء التناسلية الظاهرة

( تشریح القناة الشوكية ) لاجل فتح القناة الشوكية تقطب الحسة على البطن فوق قرمة لاجل بروز الظاهر ثم يفعل شق مستعرض في حذاء قاعدة المؤخر وشقان مستطيلان متوازيان بمسندان من المؤخرى للعجز وماران على جانبي التوائ الشوكية للقصقات ثم يشرح الجلد والعضلات تحتها لاجل تعرية الصفاق الفقري وتشر هذه الصفاق بالقرب من التوائ الحسة موضوعة بواسطة مفشار محلب بسيط أو مزدوج أو تقص هذه الصفاق بواسطة مقص قوى حاد ثم ترفع العظام لاجل تعرية القناة الشوكية فيبحث عن الام الحافية وتشق طولاً ثم تقطع الاعصاب الشوكية الخلفية والمقدمة في حذاء منشئها ويستخرج النخاع الشوكي لاجل البحث فيه من الظاهر وتعمل فيه الشقوق الضرورية لاجل الحكم على نسجه

ثم انه بعد انتهاء التشریح تجمع الاجزاء الرخوة وتوضع في الجباويف الحشوية وتضم السراخ ويحاط الجلد ثم يتطاف الجسم ويغلف بالكفن ويحاط عليه ثم تختم بختم الحكيم ومعاون الحكومة ولا يلزم حشو الجباويف الحشوية بالغالة أو سوس الخشب أو الرماد أو الجبير أو نحو ذلك لان هذه المواد تنوع الانسجة أو تقصدها فلا يمكن البحث عنها ثانيا اذا اقتضى الحال لذلك واذا ازم الكشف أخذ جزء من أعضاء الحسة يلزم ذكره في التقرير ووضع هذا الجزء في قطر ميزونة وتختم عليه لاجل منع تبديله أو افساده بيد اجنبية وسنذكر طريقة حفظ الاجزاء الرخوة عند الكلام على استخراج الجثة من القبر والتسليم

### المبحث الثاني

في كيفية مشاهدة الاعضاء والانسجة مدة التشریح

لاجل الحكم بالحق على حالة الاعضاء والانسجة يلزم معرفة أوصافها في الحالة الطبيعية والمرضية وفي مدة التعفن الرمي ويلزم أيضاً معرفة الاوصاف المميزة للاتفات التي تعقرى الجسم حال الحياة من الاتفات التي تطرأ عليه بعد الوفاة ولما كانت أوصاف الاعضاء الطبيعية والمرضية تخص التشريح المرضي والباثولوجيا فلا نذكر هنا الامثلة تعلقاً باسباب الموت الفجائي والامراض التي اعراضها تشبه اعراض التسمم فتقول

أسباب الموت الفجائي الذي يطرأ على الشخص في حالة الصحة الظاهرة فهلك فجأة هي آفات كافية في أحد الاعضاء المهمة للحياة نحو المخ والقلب والرئين ففي المخ تشاهد السكتة والاحتقان الشديد وفي القلب تشاهد الانوريزما والجروح النافذة والاستحالة الشحمية والتبحة الصدرية والاعضاء وفي الرئين يشاهد الاحتقان الشديد والاسفكسيا فمن المهم حينئذ البحث عن هذه الاعضاء اذا حصل الموت فجأة واذا لم يوجد في الجسم آفة كافية لاحداث الموت يستقيم من ذلك أنه بالبحث عن الجثة لم يشاهد فيها آثار أسباب بادية أو جنائية تدل على أن الموت غير طبيعي والموت الطبيعي بنحو الاعضاء أو التبحة الصدرية أو الطعن في السن لا يترك في الجثة أثرًا ظاهراً

وأما الامراض التي تشبه التسمم فهي على نوعين ( الاول ) الامراض التي يعقبها آفة في الانسجة تدل على تشخيص المرض كانسداد الامعاء وتدخلها في بعضها وانتفاخها وتغزق الاحشاء والالتهاب الدرقي المعوي البريتوني والالتهاب البريتوني البسيط والسحكة السحائية والخبيثة والالتهاب السحائي أو الخفي والاحتقان الخفي الشديد وأغلب أمراض القلب والرئين ( والنوع الثاني ) الامراض التي لا تعقبها آفة كافية لتشخيص المرض كالهيفزة والالتهاب المعوي والتزيف المعوي والتخمة المعوية فاذا بقي سبب الموت في هذه الاحوال بعد التشريح مجهولاً أو مهماً يلتمحى الى البحث الكيماوي وقد يصاب الشخص بأفة خفيفة كجروح الاصابع لسكن بمضاهاتها بتيقنوس يهلك المريض في أقرب وقت وفي أحوال أخرى تكون الآفة خطيرة كجروح الرأس ولكن المريض يهلك بسبب غير متعلق بجرحه كانسداد الامعاء والتهاب التامور فعلى كل حال يلزم البحث عن جميع الاعضاء ثم يبين سبب الموت ويذكر بالتفصيل الارتباط بين سبب الموت والآفة التي يشك في خطورها

ولا يندر أن يصاب القتل بعد ازهاق روحه باستفات مختلفة ليس لها ارتباط بسبب الموت وقد يهلك بالحقن مثلاً أو كسر رأسه ثم يطرح في الماء أو يلقي من مكان عال ليظن أنه مات غرقاً أو سقط من نفسه من مكان مرتفع وقد يخفق الشخص وتشتق جثته أو تحرق كلها

أو بعضها الأجل نحو السبب المترتب عليه الذنب وقد يموت مودة طبعية وتصاب جثته  
بجروح عارضية فينبذ يلزم الكشف للشبهة فعلى الكشاف في الأحوال المذكورة أن يميز  
سبب الموت عن الآفات التي طرأت على الجسم بعد موته ولاجل الوصول إلى هذا التخصيص  
المهم يلزم أن يكون الكشاف ذاتوذة وأن يبحث بالدقة عن الآفات الموجودة وعن الأوصاف  
المميزة للآفات التي تصيب الجسم الحى عن الآفات التي تطرأ بعد الوفاة وستشرح هذه  
الأوصاف فيما سبأني وأما طواهر التعفن الرى والأوصاف المميزة لها فقد سبق شرحها  
فتراجع

### الباب الثالث

#### في استخراج الجثة من القبور

لا تنخرج الجثة من القبر إلا بأذن الحكومة لأسباب منها رغبة عائلة المتوفى في نقل  
عظامه إلى قبر آخر ومنها نقل المقبرة جميعها من موضعها إذا كانت بالقرب من المساكن  
أو إنشاء عمارة محلها أو لأجل البحث الطبى الشرعى عن الجثة  
ويختلف الوقت اللائق لأخراج الجثة من القبر باختلاف مقتضيات فان كان القصد نقل  
ميت أو مقبرة باجمعها لسبب صحى لا شرعى ذلك إلا بعد ثمان أو عشر سنوات من الدفن  
حتى يتم التعفن ولا يبقى إلا العظام وتنتخب الفصول الباردة لأجل العمل مع مراعاة  
الشروط الصحية العامة بخلاف ما إذا كان القصد استخراج الجثة لسبب شرعى أو محكمى  
كناية فيلزم حينئذ المبادرة في استخراجها مطلقا  
وطريقة العمل في الأحوال الطبية الشرعية أو المحكمية أن يكره الطبيب قبل الشروق  
سبحا في فصل الصيف ومحبته آلات التشريح اللازمة مستحضرا الحكمة كافية من  
حمض الفينيك وكلوور الجير ووجه أشخاص من الحفارين بالانهم كالفأس والفلق  
وقبل الشروع يأكلون ويشربون كمية من الأشربة الروحية أو العطرية كالنيسل  
والقهوة

فإذا كانت الجثة مدفونة في قبر متع كقبور العائلة يلزم بعد فتح متره فتح كوة تجاهه  
ووضع جذوة نارفها جنب الهواء الفاسد وإخراجه وتجديد الهواء في القبر ولا يسوغ  
للحفارين الدخول الأبعد أيقاد جمعة في القبر فبعد أن تبقى متقدة يدخلون بدون خطر  
ولا يخوف وإذا تعددت الجثث في قبر واحد كما في قبور العشاقات مثلا يلزم ابتداء وش  
الجثث المجاورة للجثة التي يراد استخراجها وائل مضادة للتعفن كسائل لإبرال وكلوور  
الجير وحمض الفينيك ونحو ذلك  
وإذا كانت الجثة في تابوت كعادة الأفرنج يلزم الاحتراس من إصا به الفلاس بالفأس وقت

الحفر وبالجملة اذا كان محل الجثة مجهولا كما شاهد ذلك اذا كان الميت قتيلا ومدفونا  
نجية في حفرة يلزم الاعتناء بالحفر بعيدا عن مظنة دفنه بخومتين أو ثلاثة وفعل حفرة  
غرضها من مترين الى خمسة وعمقها من متر الى اثنين ثم يقرب بالحفر شيئا فشيئا جهة المحل  
المتوهم دفنه فيه وفي مدة الحفر يعين النظار في الارربة فان دلت على انها ردمت حديثا علم  
ان الجثة دفنت فيه عن قريب فيتم ادى على الحفر مع الاحتراس اللازم ومتى ظهر جزء من  
الجثة أو التابوت ينظر فيه ويستدل منه على وضع باقي الجسم ليسهل استخراج  
واذا كانت الارض مشربة بغازات التعفن المتقنة جدا يلزم رش كلورور الجير واستعمال  
القوس ذات الايدي الطوال بحيث يتمكن الشخص من الحفر قائما  
ومتى ظهرت الجثة فان الطبيب يشرح وضعها ويذكر ان كانت مغلقة أو عارية وجنس  
غلافها و يأخذ مقدارا من التراب الملاصق لها للبحث عنه بالتحليل السكياوى اذا اقتضى  
الحال ذلك ثم تستخرج الجثة وتوضع فوق طاولة التشرريح في محل يسهل دخول الهواء فيه  
ويرش حول الجثة ماء الجير ولا يلزم رشها نفسها ثلاثا بسد الانسجة وبغير أو صافها  
ثم يشرع في تشريحها حسبما ذكرنا واما ما يلزم ان يكون المشرح فوق مهب الريح كئلا  
يستنشق غازات التعفن وان يغسل يديه زمانا قريبا من الجير أو المحلول القينيكى  
واذا وحدث الجثة ناضجة أو مشوهة تشرح أوضاع أجزائها المختلفة ثم تجمع هذه الأجزاء  
لاجل تشريحها والبحث عنها بانفرادها أو اذا لم يوجد من الجثة إلا العظام فيلزم ذكر  
أوضاع هذه العظام ثم تجمع لاجل البحث عنها بالانفراد وتغبرل الارربة الموجودة في  
القبر لاجل التقاط العظام والاطراف والاسنان  
واذا كان من الضروري أخذ جزء من الجثة لاجل البحث عنه بالدقة أو اظهاره أمام  
الحكومة يلزم صونه من ملامسة الهواء بأن يوضع تحت ناقوس فوق حامل ويربط الناقوس  
بحاميه بواسطة شريط ويختتم على العقدة ولاجل حفظ الأجزاء الحيوانية مدة مستطيلة  
توضع فوق حامل في قرفة انيق وترفع درجة الماء الى مائة مدة ست ساعات ثم يخرج الحامل  
وما فوقه ويوضع تحت ناقوس محببة اناه فيه كلورور الجير وتسد قاعدة الناقوس جيدا ثم يربط  
الناقوس بحاميه ويختتم عليه كما سبق قريبا

### تذنية

### في الموت الفجائي وأسبابه

أما الموت الفجائي فيعبر به في الطب الشرعي عن الموت السريع الذي يطرأ على الشخص  
المتنعم بظواهر الصحة التامة أو التوكل قليلا فيموت فجأة في مسافة بعض دقائق أو ساعات  
أو بعض أيام قليلة جدا بحيث يجمع أهله أو يومه شبهة جنائية في موته تستدعي الكشف

الطبي الشرعي عليه لاجل تعيين سبب وفاته وبالكشف على الجثة وتشريحها يشاهد واحد من ثلاثة أمور

( أولا ) أن توجد آفة مادية بمجته كافية وحدها لتفسير الموت كالسكتة الدماغية أو غرق أو فورزما أو رطبة مثلا

( ثانيا ) أن توجد آفة مادية بمجته أيضا إلا أنها لا تكفي وحدها لبث الحكم كعدم كفاية غلق الصمامات الاورطية مثلا أو كون سببها قابلا للشبهة كالاختقان الدماغى أو الرئوى مثلا فيستلزم الحال تعيينه بواسطة سوابق الموت

( ثالثا ) أن لا يوجد بالجثة أدنى آفة مادية كافية لتفسير سبب الموت كلون عقب الفرع الشديد مثلا

والاختصاص الاكثر عرضة للموت الفجائى هم المدمنون على الخمر والشيخ الهرمون والاطفال أما المدمنون على الخمر والشيخ فقد يصابون بأفات حادة خطيرة كالالتهاب الرئوى ولا يظهر عليهم المرض ولا يشكون بأعراض شديدة مع ازدياد الخطر وينتفون بالموت قبل أن يستشعروا حدوثهم بمرضهم وأما الاطفال فانه قد يطرأ عليهم حالة مرضية تميتهم فجأة لضعف مقارومتهم كالاختقان الرئوى والالتهاب الشعبى الشرعى والبرد مثلا

و أما أسباب الموت الفجائى فتختصر فيما سأتى

( أولا ) انسداد المسالك الهوائية الذى يحصل نارة من الباعة الغذائية التى تنفذ فى الخجيرة والشعب أو توقف فى المريء وتضغط على الخجيرة من الخلف وتارة من القىء الذى يطردها فى الخجيرة وتارة من انفجار خراج الحلق ونحو ذلك الا انه ليس من النادر وصول المواد الغذائية من المعدة للمسالك الهوائية بعد الموت وذلك اذا انقلبت الجثة بقوة ووقع الضغط على البطن وإذا انطهرت الغازات الرمية وطردت فتحصل المعدة فى المريء والبلعوم والخجيرة فيجب على الكشاف التحقيق من عدم وجود هذه الاسباب العارضية والتأكد من وجود علامات الاسفيكسيا قبل الحكم بتعيين سبب الوفاة

( ثانيا ) الاختقان الرئوى ويعرف هذا الاختقان بزيادة حجم الرئتين واكتساحهما لونا أحمر غامقا مع انضاح الاختقان الشرعى على هيئة شبكية على سطحهما وبنيلا مقدار عظيم من الدم الرئوى منهما عند شقهما ثم انه يشترط أن يكون الاختقان فى عموم الرئة الا أن يكون من الامام أقل درجة من الخلف وأما اذا كان قاصرا على الجزء الخلفى من الرئتين فيكون غير مهم لانه قد ينشأ من الاستلقاء وهو نفاذ رمية سبق ذكرها ثم ان الاختقان الرئوى وان كان سببا كافيا وحده فى حصول الموت الفجائى الا أن أسباب هذا الاختقان عديدة لانها قد تكون

مرضية من نقطة القرن الرئوي أو آفات القلب مثلا وقد تكون عرضية بالسكر أو إصابة الشمس أو البرد مثلا وقد تكون جنسية بالتسمم ببعض السيان ايديك أو الاسفيكبيا (خنق أو شق) فيجب حينئذ على الكشاف أن لا يكتفى بالقول بأن سبب الموت هو الاحتقان الرئوي بل يلزمه تعيين سبب هذا الاحتقان وان لم يتيسر له ذلك يعلن الحاك بأن سبب الاحتقان مجهول فيقتضي إيضاحه من سياق التحقيق إن أمكن

(ثالثا) السدد الرئوية (أمبلي) التي تنشأ من انقربوز الحاصل من التهاب الاوردة أو دوال الأطراف السفلى أو جيوب الرحم وتعرف بالاحتقان الرئوي الشديد الشاغل لامتدادها لمعد اتفرعات الشريان المسدود فانها تكون في حالة هبوط وأنيميا وبالجث في الشريان تشاهد السدة السارة فيه

(رابعا) الفترة الحقة الشعبية الشعرية المعهوبة بانفراز مخالي غزير وتشاهد بالاكتر عند الأطفال وأحيانا عند الشيوخ

(خامسا) تمزق الحجاب الحاجز ونفوذ الاحشاء البطنية في الصدر (سادسا) الانهاء وقديني الدم عظم الجعسر وتنساق في القلب الايمن واليسر كانه على ذلك (دوفيرجي) ولكن ذلك لا يسن مقبولا عند العموم والغالب أن لا يصحها آفقا وخاصة في الجنة فيتعرف حينئذ على الكشاف الحكم وأحيانا يشاهد في الجنة آفات مادية كافية لتفسير الانهاء وذلك كونه نوري ما الاورطة والاستحالة الشحمية القلبية أو الوعائية و التهاب التامور مع التهام القلب بجدر الصدر وآفات الصمامات القلبية وغير ذلك

(سابعا) عدم كفاية غلق الصمامات الاورطية (ثامنا) تمزق أو نوري ما الاورطة (ثامسا) تمزق القلب (عائرا) ظهور الغارات في الدم كانه نص عليه (ملوحاني) و (بيشا) و (دوفيرجي) (الحادي عشر) أنيميا الدماغ عقب الانفعال النفساني الشديد كما قاله (لوپون) (الثاني عشر) انسقاء البطينات الحية (الثالث عشر) الاستحالة الشحمية للاوعية الحية

(اربع عشر) الاحتقان الحى الذى يعرف بامتلاء الاوعية الشعرية الشبكية الدقيقة للنجايا وبالحوالة افرولية للنسيج الحى وأما الاحتقان القاصر على الاوعية الشعرية الكبيرة فانه يتسبب عن حلة آباب مختلفة قبل الموت مدة التفرع كالرض فلا اشتباه بيسم وبين الاحتقان الحى الحقيقي وحيث ان الاحتقان الحى الحقيقي ينشأ من آباب مختلفة اما مرضية كالصرع أو ارام الدماغ أو عرضية كإصابة الشمس والبرد الشديد والسكر أو جنائية كالرض والاسفيكبيا والتسمم فيجب على الكشاف تعيين أحد هذه الاسباب إن أمكنه وان

لم يتيسر له ذلك لئلا يعلن الحاكم أن سبب الاحتقان مجهول فيلزم الاسترشاد عليهم من سياق التحقيق  
 (الخامس عشر) الباشيم منجيت وهو التهاب يحاق غشائي من  
 (السادس عشر) السكتة النخية والسحائية ويجب هذه على الكشف أن يذكري الآفات  
 الموضوعية التي تجعل الشخص عرضة للانسكاب الدموي كالأورام والالتهاب المزمن والاستحالة  
 التجمعية لا وعية الدماغ والسكر الدم من ونحوه ثم يبحث عن السبب اللا واسطى للسكتة حتى  
 يقف على حقيقة من كونه سببا باديا أو فورة تخلق شديدا ونحوه لاجل ارشاد الحاكم في التحقيق  
 بقدر الامكان (السابع عشر) أورام المخ وخراجاته (الثامن عشر) نسوس العظم العفري  
 عقب التهاب صندوق الطلبة (التاسع عشر) جروح المخ التي قد تكون خفيفة السرا ولا تميت  
 خاة (العشرون) الالتهاب السحائي الذي يظهر أولا خفيفا يبرخي حتى يصل له ورا التبع  
 فتميت خاة (الحادي والعشرون) التشمم المعدي التي قد تميت خاة اذا تسببت عن  
 افعال نفساني شديدا ونحوه (الثاني والعشرون) آفات الجهاز الهضمي كمرحلة المعدة  
 الكامنة وقروح الامعاء خصوصا عقب الدوسنتاريا والحصى التيفودية  
 (الثالث والعشرون) الاختناق المعوي بأنواعه الا أن التداخل المعوي قد يحصل بعد الموت  
 في الجثة بسبب آخر ويعرف التداخل بعد الموت بان المعى فورة ليست منتفخة بالغازات وأن  
 الاغشية المصلية والمخاطية في حذائه سليمة وشبيهة بالمحال المجاورة بعكس التداخل الحاصل  
 مدة الحياة فان المعى فوقه تكون منتفخة بالغازات والاعشية المصلية والمخاطية متغيرة بالالتهاب  
 في حذائه هذا التداخل  
 (الرابع والعشرون) الحصى التيفودية هذه الحصى قد تميت في زمن قليل وتارة تأخذ سيرا خفيفا  
 لا يمنع الشخص من مباشرة أشغاله ثم يطرأ الموت فجأة عقب انتهاب معوي ونحوه (الخامس  
 والعشرون) ابداتيد المكبد وحصواته والبريتوني قد يعقبها الموت الفجائي (السادس  
 والعشرون) الآفات الكلووية قد تسبب عنها الموت الفجائي عقب نزيف غزير في عضو مهم  
 (مخ) أو تعاطى مشروبات روحية أو سبب آخر الا أنه من المشاهد أن البول السحرج من  
 المثانة في أثناء التعفن الرمي وبعده يحتوى دائما على زلال فلا يلزم التباسه بالزلال النائي من  
 الالتهاب الكلوي (السابع والعشرون) الديابيطس السكرى قد يسبب عنه الموت  
 الفجائي والبحث عن البول أو الدم يستكشف الجلب كوز  
 (الثامن والعشرون) اللوسمي قد يعقبه الموت الفجائي أيضا -  
 (التاسع والعشرون) التسمم وينشر حبه بأنواعه فيما سأتى  
 وبالاختصار متى دعي الكشف في أحوال الموت الفجائي يجب غلبة الكشف على الجثة

فان وجد بها آفة مادية كافية لتفسير سبب الموت يدكرها ويعين سبب الآفة المذكرة من كونه مرضيا أو عارضا أو جانيا وان لم يتيسر له تعيين السبب يعلن ذلك للحاكم ويجعل تعيين السبب المهم على سياق التحقيق وأما اذا لم يوجد بالجهة أثر آفات كافية لاحداث الموت فلا يسوغ للكشاف الارتكان على آفات خفيفة واهية ويسبب الموت الهابل يعلن صريحا للحاكم أنه لا يمكنه الرسي على سبب الموت أصالة وان رجحما يكون طبيعيا أو نتيجة تسمم وعلى الحاكم حينئذ اتباع سياق التحقيق أو طلب البحث الكيماوى عن الجثة

### ❖ القسم الثالث فيما يخص الشخص الحى ❖

#### ❖ وتحت الجنايات باقواعها على العموم ❖

هذا القسم يشمل على الكشوفات الطبية الشرعية الواقعة على الشخص مدة الحياة وعلى دراسة الجنايات التى قصر بجهة الشخص أو تكون سببا فى هلاكه وعلى معرفة الحلية أما الكشوفات الطبية الشرعية فالمهم منها ( أولا ) البحث عن الامراض المكذوب بها والامراض المكتمة ( ثانيا ) البحث عن الامراض الجنونية ( ثالثا ) فرز العسكرية وأما الجنايات فالمهم منها ( أولا ) هتك العرض ( ثانيا ) الضرب والجروح ( ثالثا ) الاسفيسيا ( رابعا ) التسمم ( خامسا ) الموت من تأثير الحرارة المرتفعة أو التخفضة والموت بالصاعقة والموت بالجوع والحرمان وأما الحلية فتمرتها استخراج أوصاف الشخص الحى أو الميت حسب الاقتضاء ولا شرح ذلك مفصلا فى غانية أبواب رتبناها بتذليل فى البقع وطريقة البحث عنها فنقول

### ❖ الباب الاول ❖

#### ❖ فى الامراض المتصنعة والمكتمة ❖

الامراض المكذوب بها عبارة عن ادعاء أمراض غير موجودة وهذا مما يميزها عن الامراض المتصنعة وأما الامراض المكتمة فهى عبارة عن أمراض موجودة ولا بد ولكن المريض يكتمها عن الكشاف ( الاسباب ) أسباب تصنع الامراض أو الزعم بوجودها صديقه يقصدها اما التخلص والزوغان عن أو امر مسيرية أو وظائف لازمة واما الاقتاذ من العسكرية أو أهالة القلوب للرأفة والحنو كما شاهد ذلك فى الشحاذين ومن جملة ذلك مبالغة المريض فى الآفات الناشئة عن فعل فاعل لاجل ازدياد القصاص على الجاني وادعاء الجاني بالجنون كى يتخلص من القصاص

ومن هذا القبيل ادعاء المحبوسين والمذنبين باليهان ونحوهم بالامراض لاجل الدخول فى الاستئالة أو لاجل طلب الراحة وتخفيف عذاب السجن ونحوه وأما كتم الامراض فبها غالب الخوف والعار أو الخجل والحياة فلا يكون الشخص مصابا

بأمر ارض توجب عزله من وظيفة أو تمنع قبوله في الخدمة المطلوبة فيصفي مرضه خوفاً مما ذكر  
أو يكون مصاباً بمرض تعدى كلداء الزهري والجرب والسعفة فيصفي مرضه استحياءاً ونجلاً  
وأكثر ما يشاهد ذلك في المدارس عند التلامذة وفي الخارج بين أهل الاعتبار وقد تكون  
الامراض مدعى بها على الغير بقصد الجرع عليه أو بقصد المكيدة الخ  
( الشخص ) لاجل الوقوف على حقيقة الحال يلزم الكشف البحت عن الاشياء  
اللاتية وهي

( أولاً ) الاسباب التي أوجبت الشخص للدعاء بالمرض كذبا أو اخفائه ( ثانياً )  
طبيعة المرض المدعى به وتشخيصه ( ثالثاً ) البحث عن عموم الجسم بالوسائط الطبية  
المعروفة لاجل إظهار الامراض المكتومة

ولا يلزم الاكتفاء بالبحث البسيط عن الاعراض يراحية كانت أو بالطنية كما أنه لا يلزم  
الاكتفاء بالشهادات الطبية التي مع الشخص بل يلزم إعادة الكشف على العضو المريض  
أو المجروح ورفع الاجهزة والاربطة اذا وجدت كي يحتمل بالدقة عن الائمة بالوسائط  
اللازمة

وفي كثير من الاحوال لا يكتفي الكشف بعبادة واحدة لاجل الوقوف على الحقيقة فيقرر  
العبادات حسب الاقتضاء ويقاى المريض على حين غفلة في محل اقامته بحيث لا يكون  
مستحضراً للعبادة فاذا انهم الشخص بعد ما ذكر يوضع المريض في مكان لائق للبحث  
عنه وملاحظة أطواره في أى وقت بدون استعاره بذلك كلابتائية والسجن في  
مكانه فتحة سرية تشرف على المريض وفي هذه الحالة يحتل الحكيم النظر عدة مرات  
في اليوم

وعند الضرورة يلزم استعمال الحيل والتدابير باللف أو التهذيب والحقوق لاجل الوقوف  
على الحقيقة فمثلاً اذا تشكى الشخص بمرض بالطنى يظهر الكشف أنه مصدق له ويستفهم  
منه بلطف عن الاعراض التي يكدها ويأله من بعض اعراض غريبة عن المرض أو  
مضادة له ويظهر له أن هذه الاعراض مهمة وذلك تكدر الابهاسين أو روية الاشياء  
مزوجة أو التغوط يومياً في ساعة معينة أو سيلان الدم من الاذن أحياناً ونحو ذلك واذا  
اشتكى الشخص بالامساك مثلاً يسأل عنه بغتة هل عنده اسهال واذا اشتكى بالارق  
والسهاد يسأل منه فجأة هل نومه ثقيل وغالباً يتلعثم المريض في جوابه اذا كان كاذباً وربما  
ناقض نفسه بنفسه

ومن المشاهد أن الكاذب يشكلم بكثرة ويبالغ جداً في أعراض المرض فاذا وجد شخص  
بهذه المثابة ينبغي سواه الظن في صدقه

وإذا كان الحب بالوسائط الطبية والحبل والتدابير غير كافية لاستكشاف الحقيقة يلجأ إلى  
الوسائط التهديدية كاستعمال مزيلات الحس والسكريات والحمية والمقيئات والعمليات  
الجراحية وما أشبه ذلك ويلزم استعمال هذه الوسائط بحسن تدبير وفضالة لانه حصل منها  
نجاح في كثير من الاحوال ولندكر هنا بالتفصيل بعض أمراض كثيرة الوقوع والمشاهدة  
عند أهل الادعاء فنقول

(أولا الجروح) قد يجرح الشخص نفسه ويدعى على الغير أنه جرحه فلاجل الوقوف على  
الحقيقة يلزم البحث عن الجرح بالدقة ومقابلته بالسبب الذي أحدثه فبى اذا كان  
المدعى كاذبا أن يحم السلاح ليس مواقفا للجرح أو أن الجرح ليس في محاذاة قطع الملابس  
وغير ذلك وسند كرو ذلك موضحا عند الكلام على الجزوع

(ثانيا التقلصات) قد يقاوم الشخص ذراعه أو ساقه عمدا فلاجل الوقوف على الحقيقة في مثل  
هذه الاحوال لا ينبغي استعمال مزيلات الحس الا نادرا بل يكفي بتعليق ثقل أو قبتين  
أو ثلاث في أصابع الطرف المتقلص ثم يترك هذا الطرف ونفسه بعض زمن فبى ان العضلات  
ترتخي والطرف ينبسط

وهناك طريقة أخرى اذا كان الساق متقلصا بالصناعة وهي أن يوقف الشخص على رجله  
السليمة فيبعد مده يري أحيانا أن الطرف المتقبض يرتعش وينتهي بكونه يتحرك ثم ينبسط  
لاجل الاعتماد عليه خوفا من السقوط

(ثالثا الصرع) الصرع الذي يدعى به الأشخاص هو الصرع المتقلص أى الصرع العظيم  
فمن المعلوم ان في هذا النوع يهت وجه الشخص ثم يصير خرخرة واحدة ويقع فجأة فاقد القوى  
العقلية كلها وحينئذ تنقلص عضلاته وتضيق أعينه وتحد حدتها أو تختفي العينين خلف  
الجفن العلوى وتنقلص عضلات الوجه كلها تقلصا تشجيبا ويمتلئ الفم زيدا ويصير التنفس  
شجيلا وينتهي هذه النوبة برفير مستطيل فيستيقظ الشخص في حالة تعب كبير

وأما في الاحوال الصناعية فلا يمكن الشخص تقليد بها تقنون الوجه الا بتدانيق وشاهد أن  
النوب متشابهة في المدة والقوة ويختار المرض الوقت والمحل الاثنى لاجل أحداث النوبة ويقع في  
النوبة عادة أمام بعض الأشخاص على الخصوص وتقلصاته لا تشابه التقلصات في الصرع فبى لا عزم  
ان تكون في الابتداء تيتانوسية الشكل ثم بعد مدة تعود نوب تقلص تشجيب ثم تنف وتعود بالتالي  
بدون نزول الهيئة التيتانوسية المتصنع والمتصنع يقضى صرعه بنشجات قوية متصلة ببعضها  
بدون قرة وليس لها الهيئة التيتانوسية الصرعية ولا يحتمن وجهه مدة النوبة بدرجة احتقان  
وجه المصروع حقيقة ولا يغيب النوب المتصنعة نقاط اليكموزية على الوجه والعنق وأمام  
الصدر لان المتصنع لا يمكنه إيقاف تنفسه بدرجة المصروع الحقيقي والنقص هو ما عزم أن

يكون صغيرا وبطيئا كما هي العادة في التوبة الطبيعية يكون هذا المتصنع عريضا ومتواترا بسبب ما يقع من المجهودات وبالجشعة بمقياس النبض ( سفيحه وجراف ) لا تظهر هيئة النبض المزدوج ( ديكرو تيسم ) التي قدرها المعلم ( فوازين ) في مشاهدته على المصريون وقال انها تستمر مدة ساعة الى ست ساعات أحيانا بعد التوبة الصرعية الحقيقية وإذا قربت من العين جمعة متقدمة يرى أن الحدقة تنقبض مع أن الحدقة تستمر متقدمة في الصرع الطبيعي مهما كانت حدة الضوء أمام العين وإذا بسط إبهام يد المتصنع فإنه يقبضه ثانيا وأما في الصرع الطبيعي فإن الإبهام لا ينقبض بعد انبساطه القهري ويشرح فم المتصنع يشاهد فيه أحيانا قطعة صابون يقصد بها أحداث الزبد ومن المعلوم أن في التوبة الطبيعية قد ينضغط اللسان بين الأسنان فيخرج ويختلط الدم بالزبد القوي وهذا لا يشاهد في الصرع المتصنع إلا في النادر جدا وبالجملة فالو كرى الشخص الواقع في توبة صرع طبيعي لا يحس بالكي بخلاف المتصنع ومتى انتهت التوبة يستمر الشخص في حالته قبله ويخرد في التوبة الطبيعية وأما المتصنع فإنه في الغالب يتببه وأعياء وليس عليه هيئة البله والجمود

( رابعا الشلل ) في حالة الشلل يلزم البحث بالدقة عن العضو المتشل فيشاهد فيه غالبا جرح أو خلع أو كسر أو آفات تصيب العضلات أو الأعصاب أو يكون ناشئا عن آفة في المراكز العصبية فإذا كان العضو سليما في الظاهر واستمر الشلل فيه بعض زمن يرى أنه يضر شيئا فشيئا وحينئذ إذا كان العضو مجردا عن الآفات وكانت هيئته لا تدل على الضعف والضمور سيما إذا كان تاريخ الشلل قديما فهذا يدل على الإقراء والتصنع وفي مثل هذه الحالة استعمال المهددات كالكي واستعمال المنهات كالغدغرة والوخز والتيار الكهربائي وغير ذلك يهدي الكشاف غالبا إلى حقيقة الشخص

( خامسا سلس البول ) إذا ادعى الشخص سلس البول فعليه القنطرة حالا فإذا وجد في مثانته بول استبان كذبه أو يعطى الحدي كية مخدرة من الأفيون حتى ينام ثم يلف في ملءة نظيفة فإذا لم تبطل الملءة مدة النوم يعلم أنه كاذب لمن المعلوم أن في هذا المرض يشاهد في فتحة المجرى تنطق بول تستعاض حالا بغيرها بعد تخفيف الحمل وإذا كان المرض قديما يحصل منه التهاب وتسلخ بين المثخنين وانتشار رائحة كريهة خاصة لا يمنعها الغسل ولا النظافة المستمرة كالعادة

( سادسا الكمنة ) هيئة المصابين بالكمنة مخصوصة واسعة قترام شاحصين في حالة ذهول رافعين رؤسهم لا يبالون بملءة الضوء مهما كانت قوته وترى حداثتهم متقدمة ثابتة وهذا المرض إما أن يصيب هينا واحدة أو العينين معا

والعادة أن الأشخاص تدعى بالكمنة المفردة لان نظار الذهول والشخص لا يكاد يوجد في تلك الحالة وتدعى بالمرض في العين اليمنى لاجل الاتقان من العسكرية وربما قطر الشخص بقطرة البلادنا لاجل تمدد الحدقة والتباس هذه الحالة بالكمنة الحقيقية وعلى كل حال فالمرضى المتصنع لا يمكنه مقاومة الضوء الشديد بدون تحريك العين والزوغان عنه وأما تمدد الحدقة الناشئ عن تعاطير البلادنا فإنه يزول بعد مضي ٨ ساعات أو ١٢ أو ٢٤ بالاكثر وبالبحث بواسطة (الأوقالوسكوب) يمكن مشاهدة بعض الآفات التي تسبب عنها فقد البصر وفي هذه الحالة لا يبقى شك في الشخص

(سابعاً العمى والبكم) اذا كان الشخص مدعياً بالصمم يبحث عن أذنيه بعد تنظيمهما بالحقن المنظفة ويبحث أيضاً عن بوق استاكبيوس والحلق والحفر الانفية فإذا لم يوجد في هذه الاجزاء آفة ظاهرة تدلنا على الصمم يشرع الكشاف في استعمال الوسائط الكشافة كطلق سلاح ناري يجوار الشخص على حين ففقه وينظر حينئذ هل يفرع أم لا أو يوقف الشخص على لوح من خشب مستطيل ثم يفرع على اللوح خلفه بحيث لا يرى القرع فإذا لم يلتفت فهو كاذب لان الاصم يستشعر بهتزاز اللوح المروع تحت أقدامه ويلفت رأسه نحو ينبوع الاهتزاز وغير ذلك يمكن استعمال الكلوروفورم ومتى ابتدأ فقد الحس يخاطب الشخص بصوت خفيف بالقرب منه فإذا كان كاذباً يرد غالباً على المتكلم وبهذه الطريقة تظهر أيضاً حقيقة الشخص المدعى بالصمم والبكم معا أو بالبكم وحده وقد تكفي الحيلة الآتية في تكذيب المتصنع المدعى ثقل السمع وهو أنه يخاطب بصوت عال بحيث يمكنه السماع ثم يخفض المتكلم أثناء ذلك صوته فربما أجاب المتصنع بدون احترام

ثم ان الإبكم يكون لسانه عادة ضامراً عسر الحركة أو عديماً وإذا كان البكم من حين الولادة يكون مفصلاً بالصمم ومن الوسائط المستعملة للكشف في البكم وهي إفزع الشخص من النوم واستفشافه الكلوروفورم حينئذ ينطق بالكلام في كثير من الاحوال والى هنا انتهى الكلام على الامراض التي هي أكثر أهمية في الطب الشرعي وما بقي يلزم مراجعته في كتب الباتولوجيا والجراحة وخطاة الكشاف تكفي لاستكشاف الوسائط الشخصية اللازمة

وأما الجنون فنشرحه على انفراد نظراً لأهميته وسعوبة تشخيصه فنقول

### ﴿ الباب الثاني ﴾

### ﴿ في الامراض الجنونية ﴾

﴿ فيما يخص الشخص في هذه الاحوال من قانون العقوبات ﴾

المادة ٦٣ في يعاقب المتهم بقول جنسية أو جنحة من الحكم عليه بالعقوبة المقررة قانوناً  
فإن ثبت أنه كان معنوياً وقت فعلها

المادة ٦٤ في إذا طرأ الغتة على المتهم بالجنسية أو الجنحة بعد ارتكابها يؤجل الحكم عليه  
حتى أن يحصل له البرء منه

لامراض الجنونية التي تخص الطب الشرعي هي الامراض التي تصيب قوى الشخص  
للعقلية بدرجة كافية بحيث لا يعا بقوله ولا يعقد عليه في الامور الشرعية ولا يدري الغث  
من السمين فلا يذاط بها اجتناء

ومسؤولية الأشخاص المصابين بامراض جنونية على ثلاثة أقسام ( أولها ) أن تكون  
عدومة ( ثانياً ) أن تكون جزئية ( ثالثاً ) أن تكون مخففة فقط

أما عدم المسؤولية بالكافية فيقرر للمصابين بمنحون كلي مطبق  
وأما المسؤولية الجزئية فتقرر للمصابين بمنحون نوبى أو جزئى فانهم يعاقبون من الغلط والجنائات  
التي يرتكبونها مدة النوبة أو في مدة جنونهم الجزئى ويسألون عن أفعالهم فيما عدا ذلك  
ويلزم الحكم أن يتحقق من تشخيص الجنون قبل تقرير حالتهم وقت الجنسية

وأما المسؤولية المخففة فتقرر لبعض الأشخاص المصابين بالصرع أو الاستعرياً أو السكر المدمن  
مدة دور الهديان وتغير الطبع والخلق الذي يعتبرهم قبل أن يصابوا بدرجة الجنون الحقيقي  
في طريقة الكشف على المجانين

يلزم الحكم ابتداء أن يبحث عن سوابق الشخص وأوراق التحقيق التي تخصه فانه ربما  
يستدل منها على بعض أمور مهمة وله أن يطلب هذه الأوراق عند الاقتضاء من نائب  
التحقيق ثم يشرع في البحث عن الشخص فيتأمل لحركاته وهيئته وقت السكون لما في ذلك  
من الأهمية عند المقرن على مشاهدة المجاذيب ثم يبحث عن التوهات وموضعها سها  
تشوهات الجمجمة إن كانت و يبحث عن أثر الالتصام التي يمكن وجودها في الرأس أو الحجاب  
أو اللسان عند المبروعين أو في المحال المجاذبة للأعضاء المهمة كما يشاهد عند الشخص  
الذى شرع في قتل نفسه مدة نوبة جنونية ثم يبحث عن الحدقتين من كونهما متساويتين  
منظمتين أم لا وعن تلفظ الشخص من كونه لغفياً أو تلعغياً أم لا وإن كان معصوباً بارتعاش  
الشقير واللسان والابدى كما هو العادة عند المعنويين ثم يبحث عن اضطراب حساسية الجلد  
والأخشية المخاطية الظاهرة وعن الحواس وعن الخطوط الوردية الشعرية للجلد عند بعض  
الاستعريين وعن الشلل والارتعاش والتقلصات المتنوعة وفقد الحس المحدود في محال من  
الجلد والاضطرابات المضحية التي تشاهد عادة عند المدمنين على الخمر ثم عند الامكان يجب

تكميل الامتحان بالبحث عن الاوراق والجوابات المحررة من الشخص ومقارنتها بتعريضاته قبل الاصابة فقد يستدل من ذلك على حالة جنونه ونوعه ودرجته فالمعتوه يكتب جلا غير متجانسة وغير معقولة وحر وفها متعرجة زجاجية سيما الحروف المستطيلة بسبب ارتعاش يده وقد ينسب بعض الكلمات أو الحروف وبعضهم يدون في تعريضاته احساساته الجنونية التي يكتبها على الغير وبعد البحث من ذلك يبحث عن محل اقامة المجنون فقد يشاهد به رسومات واستعدادات عجيبية غير تعليلية وقد يشاهد أنه مختصن كأنه في قلعة اذا كان جنونه تعذيبيا مثلا

في حالة الشخص قبل ارتكاب الذنب ومعوه بعده  
اعلم أنه يلزم الوقوف على حقيقة الشخص قبل ارتكاب الذنب هل كان يرى عليه الهوس والهذيان والبله وهل ارتكب قبل ذلك ذنبا آخر أم هذا أول مرة وهل كان مشهورا بالاستقامة والصون والديانة أم لا فمن المعلوم أن الشخص لا يتغير سيرة فجأة الا بسبب خلل العقل أو انفعال نفسي كالخفق أو بسبب الغيظ والحقد والطمع ونحو ذلك ثم يبحث هل كان هناك سبب الجأ الشخص لارتكاب الجناية وهذا السبب يختلف باختلاف الأشخاص فاما أن يكون واضحا ومؤسسا على أمور سارقة معلومة ومشهورة واما أن يكون السبب واهيا جدا وعسر المعرفة بالسكينة كما أن الغيظ والحقد والغيرة تحث على ارتكاب الذنب فقد شوهد أن أشخاصا يقتلون النفس لا غضاب مالههم ولو قل جدا وقد يرتكب الانسان ما ينهى عنه بقصد حفظ نفسه فقط

ثم ينظر هل الشخص المذنب استعمل وسائل وتدابير لاجل اجتناب الجناية وهل كانت تدابير معجوبة بتفصيل أم لا ولنضرب لذلك مثلا فنقول ان امرأة ضعيفة العقل أرادت قتل أولادها فاختنعت موسى زوجها وضعت أمام الشباك منديلا صغيرا لمنع النظر في الاودة ونادت أولادها وذبحتهم واحدا بعد واحد فبالبحث استبان أن المذنب الذي وضعته أمام الشباك لغرضه لم يكف في ستر نصفه وان الاودة كانت منخفضة لمكونها أرضية فكان من السهل على المارين النظر في المحل والوقوف على الحقيقة ورؤية فعل هذه المرأة القليلة العقل التي ظننت نفسها أنها محجوبة عن أعين الناظرين

ثم ينظر هل استحصل المذنب قبل ارتكاب الذنب على وسائل الهروب والزرعان عن القصاص وهل شرع في الجناية لیسلا أو اختار محلا منعزلا وهل تدابير الهروب وتجنب الشهود كانت معقولة مع تعقل سليم أم لا

ثم ينظر هل تندم المذنب على ما فعله أم لا وهل عدم التندم منسوب لقساوة قلبه أو لتعوجه على الارتكاب أو لجنونه فلربما يقتل المرء الذنب عند اساءة خلقه أو نوبة

جنونه وعند استيقاظه يرجع اليه عقله فيتندم على ما فعله فيلزم الوقوف بالحققة على الحقيقة في مثل هذه الاحوال

ثم ينظر هل الشخص منذ كره ذنبه ويمكنه ان يحكى كيفية فعله ويذكر المحل والحوادث التي سببت الجنابة فليس من النادر ان الجنون يمكنه ذلك كل ذلك وان المتصنع لا يقر بذلك وبالجملة فيلزم فعل هذا البحث بالتؤدة في محل لا تقربا لما ذكرناه عند الكلام على الامراض المتصنعة والكلام الذي يلزم التعريض به للشخص يكون بسيطا ثم يصاعف ويختلف باختلاف الاشخاص فيمثل كل انسان بما يليق به فالعالم يسئل بالمسائل العلية المعلومة عنده والفلاح يسئل بالاسئلة الزراعية وهم جرا

### ❦ الفرق بين الجنون والمتصنع ❦

الجنون يظهر أحيانا فجأة وقد يكون مسبوقا باعراض مختلفة كالام الرأس وتسكسر الاطراف واضطراب النوم وكثرة التسكام وغير ذلك وقد يتغير طبع الشخص وخلقه شيئا فشيئا ومتى ظهر الجنون يكون عادة بنوب بينها فترات صحتة وأغلب المجانين لم يرل عندهم جزء من الحافظة مدركا بحيث يثد كرون الحوادث السابقة البعيدة أو القريبة ويحملون عادة البرد والسهر والحرمان من الماء والمشرب مدة بدون استشعار ويميلون للعبث بالغائط وبعضهم يأكل منه أحيانا بشراهة والمجانين صفة وهيئة مخصوصة يمكن تمييزها بسهولة بالاعتقاد على رؤيتهم

وأما المتصنع فانه يلهم بانه مجنون ولا يسمع بان يقول انه عاقل خوفا من ان يصدق قوله مع ان الجنون حقيقة يتصور وزعم أنه سليم العقل واذا سئل المتصنع عن اعراض مرضه تراه يتشكى بان رأسه فارغ مع ان الجنون حقيقة يتجنب ذلك ولا يتشكى الامن الاعراض المؤلمة كالام الرأس واذا عرضت أسئلة للمتصنع تراه يتصل منها أو لا يجيب الابنى العلم مهما كان السؤال مع ان الجنون حقيقة يعرف عادة اسمه واسم بلده ولو بعض الحوادث التي يعنى بها واذا تأملت للتصنع تراه على الدوام في حالة اضطراب وهذيان ويتجاهل عن معرفة جميع أحيائه وأقاربه بل وأبويه واذا ترك وحده يسكن اضطرابه ويهدأ واذا استشعر بان عليه عينا يتكف فوبة الجنون ويزداد جنونه وقت ارساله للسجن وتراه يظهر اعراض جنون متضادة فطورا تراه في حالة ما لا يحوليا وطورا في حالة هوس واضطراب وتارة به لا يبي شيئا منهم من اذا سئل عن أسئلة واهية يجيب عنها بتعقل تام ومتى دنت مدة الخوض في الكلام على مادة الذنب يتلجج ويخرف ويرجع للنوبة الصناعية

### ❦ في أسباب الامراض الجنونية ❦

لا يهمل المكشاف البحث عن أسباب جنون الشخص لكنه لا يستنتج الجنون لوجود

أسبابه أن كانت لآن جميع هذه الأسباب مهيئة فقط وليست مقمة الا نادرا جدا وهي  
( أولا ) الورثة فيبحث عن أقارب الشخص سيما الابوين وينظر هل كان أحدهما مصابا  
بالجنون أو الصرع أو بأبـات عصبية عامة وهل كان جنون الابوين أو امراضهما العصبية  
قبل ولادة المريض أو بعدها

( ثانيا ) جروح الرأس التي لا يتبعها الجنون عادة الا بعد التامها بمدة

( ثالثا ) اصابة الشمس التي يتسبب عنها احتقان السحايا بل والتهابها

( رابعا ) بعض الامراض التي تؤثر على المخ بالمباشرة كأمراض الاحشاء البطنية سيما  
عسر الحيض والاعراض التي تصل الى المخ كالحجرة والروماتزم ويضاف اليها الاحتقان  
المخى المتسبب عن تعاطى المـروبات الروحية وسكرة النوم واستنشاق حمض الكربونيك  
وغـير ذلك

( خامسا ) الامراض العصبية العامة كالصرع ورقص المقدس يسمى المعروف بالخوريـا سيما  
اذا أزمـنت والانتقال التوى أيضا يـمـيـنـيـ للجنون

( سادسا ) البلوغ الذي من عادته ان تضطرب به جميع وظائف الجسم وكذا الحمل سيما  
اذا كان من الزنا والولادة خصوصا اذا تسبب عنها انفـعـالات نفسانية قوية كالفرع الشديد  
والخوف والبأس وغـير ذلك

( سابعا ) الافراط الشهواني سيما اذا فعل بطريقة مضادة للطبيعة وتكرر غالبا

( ثامنا ) الانفعالات النفسانية القوية التي تؤدي الى ارتكاب الذنب أو الى الجنون  
وذلك كالعشق المفرط والشوق للوطن في الغربة والجل مع غاية الشغـ وحب اللعب والغرور  
الرائد بالنفس والغيظ الشديد واساءة الخلق والحدود والغيرة المفرطة أو الحسد

( تاسعا ) الافراط في الاشتغال العقلية مع اهمال التغذية والنوم سيما الاشتغال بالفلسفة

أو حل الالغاز وكذا التفحص أو الاشتغال المفرط بما يعبر عنه بعلم الزخاقي عما يـمـيـنـيـ للجنون

( عـثـرا ) اضطراب العقل والقلب بأسباب فجائية قاسية كتقلبات الدهر المدلهمة وفقد  
العيال والاموال والاحباب أو فقد الشرف والحرمة وما أشبه ذلك وهذا ما يوضع حصول

الجنون وقت الولادة عقب الزنا حيث يتضح بذلك علوها وشارها

( الخادى عشر ) البكم والصمم فانهما يصطحبان بنقص في تمزج الخ أو ضعف في القوى العقلية

( الثاني عشر ) حالة المعيشة التي تنوع طباع الأشخاص وتؤثر على معقوليتهم كعيشة المحبوسين

والذين في العيانات والصعاليك والمجرمين الذين يصرفون جوهر حياتهم فيها لا يعني

ويشتغلون ليلا ونهارا في الهزل والفساد والشهوات المفرطة و ينهمكون في السكر والغناء

ويحملون ما فيه حصة أبدانهم من نحو النوم والغذاء والمـكـن والمـلبـس

﴿ أعراض الامراض الجنونية وأنواعها ﴾

الامراض الجنونية من حيث هي تنقسم الى قسمين أولهما سخافة العقل وثانيهما الجنون الحقيقي ولشرح هذين النوعين بانفرادهما ثم تتبعهما ببعض الاسباب التي لها تأثير وقتي في ارادة الانسان ونفعه فنقول

﴿ أولاً في سخافة العقل ﴾

سخافة العقل أما ان تكون طبيعية أى من حين الولادة وأما عارضة وأما ناشئة من الطعن في السن

أما سخافة العقل الطبيعية فتنشأ من وقوف غوارخ أو اضطرابه أو اضطراب المجموع العصبي ودرجة السخافة الطبيعية تختلف فاما أن يكون الشخص ضعيف العقل ( أميسيل ) وباقى وظائف جسمه سليمة وأما أن تكون سخافة العقل معطوبة بعاهات ونشوء في الجسم ( ايديو ) وأما أن ترتبط بوجود الغور

أما سخافة العقل البسيطة أعني غير المعطوبة بعاهات في الجسم ( أميسيل ) فتعرف بكون الشخص قابلاً لتعلم الكلام والقراءة والكتابة وبعض حساب مثلاً ويتعهد نفسه بالنظافة والادب ولكن تعقل كل ذلك ببطء ولا يتصور الاشياء المجردة وتراه مجرداً عن الخنثى والمودة الالهية وتغلب عليه الشهوة الطبيعية فيضعها في غير موضعها على وجه غير طبيعي ويميل للقساوة والسرقة والحيل الكاذبة

وأما سخافة العقل المعطوبة بعاهات ( ايديو ) فانها أقوى درجة مما سبق وتعرف بقصر القامة وصدم انتظام الاطراف وصغر الرأس وصدم انتظامه مع بروز الحددات الجبهية وتفرطح المؤخرى ويتراعى على وجهه البله ويرى لعابه سائلاً ولسانه عريضاً خشناً وطبامه بشعة منفرة وملابسه وسخة قذرة وإذا ترك نفسه لا يسأل عن أكل ولا يحس بألم الجوع متى أخذ في الأكل لا يكاد يشبع ويتكلم بعسر ولا يصل لعروة شئ مما تقدم أنفاً وربما بال على نفسه وفي الغالب تكون أعضاؤه التناسلية نامية جداً وإذا اتعدت نرشهوته بطفئها بجلد سمجة مثلاً ويكون قريب التخلق مثلاً للسرقة

وأما السخافة المرتبطة بالغور وتسمى ( سكر تيفسم ) فتشاهد في بعض البلاد كالسويسيا والابله في هذه الحالة يكون كالبها ثم مجرداً عن العقولية والطباع الانسانية وقد لا يكون مصاباً بالغور

وأما السخافة العارضة أى العته فانها تشاهد عقب بعض الامراض العامة أو العصبية الخطرة كالحمى التيفوسية والصرع وعقب الامراض الخفية كالترنيب المخفى وأوصافها تشبه ما ذكرناه آنفاً

وأما حقافة العقل الناشئة عن الطعن في السن فتسمى بالشيوخية وتعرف بفقد محسوسة  
الأشياء الحديثة العهد وتذكر الحوادث القديمة وربما وقع الشخص في حالة به تامة

### ٢٠ ثانيا في الجنون الحقيقي

الجنون الحقيقي عبارة عن اختلال العقل كليا أو جزئيا ومن المعلوم أن الشخص العاقل  
يستشعر حقيقة الأشياء المحيطة به بواسطة الحواس ثم يتعقل فيها استشعره يريد أو يحكم بما  
يشاء فإذا حصل فساد مستمر في إحدى هذه الوظائف المختلفة تسبب عنه الجنون  
فإن المجنون يتخيل أمورا وهمية فيسمع أصواتا أو يرى أشياء أو يحس بأمور تخيلية عديدة  
الوجود ويبنى تعقله على ذلك وهذا ما يميز المجنون عن العاقل فإن العاقل إذا أخطأت حواسه  
أصلح خطأه بنفسه فإذا رأى شبح شجرة مثلا على بعد فتوهمها شخصا ولما دنا منها وجدها  
شجرة فقد استكشف حقيقة ما ذهبهم عليه أولا وأما المجنون فإنه يقادى على ما استبان له من  
أول وهلة فيضم إلى غشه غشا آخر

ثم إن الجنون الحقيقي ينقسم إلى قسمين كلي وجزئي وبالنظر لسيره يكون مطبقا وإذا نوب أو وقتيا  
ونفسي بالمطبق فلا يتخلله فترة واضحة وأما ذو النوبة فإنه يأتي في نوب يتخلله فترة وأما الوقتي فإنه  
يصيب السليم فجأة وهما قليل يزول فيعود الشخص كما كان سليما

### ٢١ في الجنون الكلي

الجنون الكلي يتميز بخلل أغلب القوى العقلية بحيث تحصل الاستشهات الحاسية  
والتعقلات والتصورات والارادة والحكم وتحو ذلك بدون انتظام وتتعاقب كذلك ويفقد  
الشخص سريره وتصبح أفعاله مؤسسة على تصورات خيالية ويقتل النفس أحيانا أوهما أن  
أحدا حرضه على القتل

وينقسم الجنون الكلي إلى ثلاثة أنواع الأول أن يكون هذيانا الثاني أن يكون ماضويا  
الثالث أن يكون مزدوجا

أما الجنون الهذيان فيتسلطن فيه الهذيان والتخريف وهذا الهذيان يبدأ في بعض الأوقات  
ويعود على نوب معطوبة أحيانا بالعريضة وقد ينتهي بالجنون الكلي الماضوي والعريضة نوع  
من الجنون الهذيان ويكون الشخص في مدة نوبتها في حالة اضطراب كبير فيضرب من قباله  
أو يقتله بدون تمييز ولا تفرقه على منع نفسه وإذا قتل شخصا يصر على الضرب في جسده حتى  
تكل قوته ويستقط من التعب وتعود النوبة بعد قنوره وقد يستشعر برجوعها ويعلن  
الحاضرين ويطلب منهم ربط يديه وتكبيفه لاجل منعه من فعل الذي مدة العريضة  
وأما الجنون الكلي الماضوي ففيه الشخص يلتمز الكون في حالة كآبة مستمرة ويتصور

أنه فقد أمواله أو أصيب في عرضه وشهرته أو في عياله وأحبابه أو يظن أنه من المضروب عليهم  
هو أو من يجبه أو يضربه فيجزن ويأس وينتهي بخلل العقل ويقتل نفسه أو أحبابه أو  
نحضا ما يكتسب منه فهو من ويسترجع

وأما الجنون المزودج أو الدائري فينصف بكون نوب الجنون الهذيان تعقبا نوب الجنون  
المالحولي وهو في الغالب ورائق وقليل الشفاء ولكن المصاب به قد يعيش عمرا طويلا  
ولا ينتهي بالعهة الا قليلا

وبعضهم لا يعتبر سخافة العقل العارضية والشيخوخة من ضمن أنواع الجنون السكلي

### \*( في الجنون الجزئي ) \*

الجنون الجزئي ينصف بخلل بعض العقل بحيث ان التصورات الجنونية تكون من نوع  
واحد ومؤسسة على بعض استعارات وهمية محدودة ويبقى باقي العقول سليما وباقي  
الاستعارات صادقا والجنون الجزئي قد يكون خفيفا وفي هذه الحالة يستقر الشخص متكفلا  
بأعماله ولكن متى أزم من يمكن أن يتسبب عنه اضطراب القوى العقلية وخللها السكلي

وفي بعض الاحيان يصير تمييز العقل عن المصاب بجنون جزئي ومثال ذلك اذا كان الشخص  
بخيلا أو كريما وأخذ في التقدير أو الاسراف شيئا فشيئا فربما أدها ذلك الى خلل العقل  
فاذا كان مقتررا تراه يحرم نفسه من الطعام والشرب والنام حريصا على جمع المال وتحصيله  
واذا كان مسرفا تراه ينفق جميع ماله ثم يشعذ ويصرف كانه أمير ذو شهرة وغنى  
ثم انه طبقا لطباع الشخص وميله يكون نوع جنونه فالضعيف اذا اخلت يظن أنه مظلوم  
ويظن أن الغير متعدد عليه فيجزن ويأس ويعبر عنه بالجنون التعديبي والمغرور بنفسه  
يظن أنه حق في كل شيء وأنه أساس كل شيء واذا لم يحصل على مقصده يغضب ويأس  
ويتشكى ويتداعى ويتأجر والتكبر المتعظم يظن أنه أول شخص في المحافل والمحافل  
ويتصور أنه ملك أو سلطان حاكم الكل له رعية ويعبر عنه بجنون العظمة وغيرها

وفي هذه الاحوال ومثابها يتكلم الشخص بتعقل مادام الكلام ليس عائدا على مادة جنونه  
ومتى تحول الكلام اليها خرف

وقد يكون الجنون الجزئي موسوفا بشغف وتولم مخصوص في قضاء الشهوات وارتكاب بعض  
المعاصي أو الذنوب ولا يعبر عنه بالجنون الدفعي أو الثعلبي (أي المحرض على فعل الشيء) بحيث  
لا يمكن الشخص الحكم على نفسه والتهني من العمل اذا انتهز الفرصة ويتصور كأن أحدا  
يوسوس له أو يدفعه من خلفه أو يقوده لفعل ذلك فيقاوم ذلك مدة واذا لم يشف فانه ينتهي  
بخلل كلي في العقل فيطبع الوسوسة ويرتكب المعصية بلا تأخير وذلك كحب قتل النفس وإيجاد

الحرائق وسرقة مال الغير وأسبابه المهمة هي الصرع والاستيعار والادمان على الخمر وتعاطي  
المشروبات الروحية والمخدرات كالأفيون والحشيش بأنواعه وغير ذلك مما يتسبب عنه  
هذا الخلل وقد يكون ذاتياً فقد شوهد أن امرأة مشغوفة بحب ابنها وكلما تراءى عرياناً  
يحسن في عيها أن تقتله أو تفرقه في الماء وكانت كلما ترى أحداً تأتماً تحب أن تقتله  
فتهرب بعيداً عنه خوفاً من الوقوع في الذنب وشوهد أيضاً امرأة أخرى مشغوفة بابنها  
قتلته يوماً وهو نائم في المهد ثم قتلت أخاه في نوبة جنون أخرى ثم صار جنونها مطبقاً وشوهد  
بعض من الناس يسرق أشياء وأهبة الثمن ولا يفتنع بها وشوهد أطفال مولعون بالحرق  
في المنازل بدون داع غير حب العمل والمرة بنجازه

وفي بعض الأسباب التي لها تأثير على إرادة الإنسان ومعقوليته

قد ذكرنا أن ضعف العقل ليس كافياً لصيرورة الشخص غير قائم بأفعاله وأن الجنون  
الحقيقي يصير غير متسكّل بها وغير ذلك يوجد أسباب كثيرة تؤثر على إرادة الإنسان  
وتعقله فتسكره أو تقل عقله وقتياً بحيث لا يدري بأفعاله وهذه الأسباب هي  
سكره النوم والاتصال النومي والسكره المغناطيسية ونومة الخلق الشديد وسكره المشروبات  
الروحية والمخدرات والهذيان المرضي وأغلب الأمراض الخبيثة والسحائية سيما التهاب  
المخاتى المخي المتشتر المهي أيضاً بالشلل العام التدريجي

أما سكره النوم فيعني ما الزمن الذي يسبق النوم حالاً والذي يعقبه أيضاً حيث يكون الشخص  
اذنلاً بين النوم واليقظة ولم تفقد حواسه بالكلية بل تبقى كأنها مغشاة بضمباب كثيف  
فاذا رأى أو سمع شيئاً لا يراه ولا يسمعه على حقيقته فاذا وقع بجانبه كرسى مثلاً يفرغ ويتصور  
أنه سمع صوت بنديقية مثلاً أو طنجعة وإن تقدم نحوه شخص تصور أنه عفرية أو جان  
وحيث إن الصوت والحركة الإرادية لهما لا يمكنين عنده فيمكن أن غشه في التصورات التي رآها  
تعوده إلى فعل أشياء يقدم عليها بعد اليقظة ولنضرب ذلك مثلاً وهو أن شخصاً كان تأتماً في  
الطريق ومنسجماً بيف ما يقظه أحد المارين فنزل عليه ضرباً بالسيف حتى قتله بدون أن  
يعي لما من به أنه جنى وإن شخصاً آخر قوه في منامه أن ذنباً هجم عليه فضربه بسكين كان معه  
فوقعت الضربة في صدره وجنته التي كانت تأتماً بجواره وحيث إن الشخص في هذه الحالة  
لا يدري بفعله فليس بمنكّل به

وأما الاتصال النومي فيشاهد عادة عند الأطفال لغاية سن البلوغ وأما بعد فهو نادر  
ولا يستشعر الشخص بشئ مدة الاتصال النومي وجميع الوظائف تسهر عنده في حالة الراحة  
كانه نائم معاً الوظيفية المتحركة ومنها بحركة ميكانيكية ليس للإرادة فيها مدخل بحيث إذا

فرغ الشخص أو استيقظ فجأة بمحض ان يسقط أو يحصل له عرض خطر  
وأما السكر المغناطيسية فيقصدها الحالة التي يوجد فيها الشخص مدة المظنة فهو لا يرى  
بأنه هو لكنه يمتد كراحوادث التي حصلت مدة سكره ثم يمكنه أن يحكي عنها بالتفصيل  
وأما الانفعالات النفسانية الشديدة التي تسلطن على العقل وتغيبه فأنها لا تنفي الإرادة  
بالكلية بحيث أن الشخص يمكنه تجنب الذنب ان أراد ولا يلزم اعتباره حينئذ غير متكفل  
بأعماله بل يخفف عنه نظر حالته الاستثنائية

وأما السكر المشروبات الروحية والخمرات ونحوها فكل إنسان يعلم أنه يلزمه عدم تعاطيها  
علماً بأنها تنفق العقلية فالشخص يبقى متكفلاً بأعماله مدة السكر كما علم ثبت أنه وقع في السكر  
بفعل الغير وأنه لم يستشر بذلك حينئذ يكون الذنب الشخص الذي تعمد أسكره

وأما الهذيان المرضي وخلل العقل عقب بعض الامراض الخفية والعصبية فيلزم معرفته  
بالدقة في الباثولوجيا كي يمكن الحكم على طبيعته وقت الكشف وانما يكفي هنا بالتنبيه  
على أن الصرع والاستيريا والادمان على الخمر أقوى أسباب الجنون الدفني بمعنى ان الشخص  
يتنبأ أنه مدفوع لفعل الشيء أو التلفظ بما لا يلبق ويشاهد ذلك بالاكتر عند المصابين  
بالصرع فمنهم من يفعل الشيء ولا يتذكره بعد افاقة من التوبة قد تشوه دأب مصروعا  
خرج بعد نوبته بلا قصد دائماً في الطريق فقابله سبعة أشخاص قتلهم ولم يعرفهم ولم يكن له  
ارتباط بهم ومنهم من يندى قبح ما هو مدفوع لفعله حتى انه يتشاءم ويخبر عنه بل ويتطلب  
جزءه في محل منيع لاجل النخعي عما يتوقع فعله من سبي الاعمال ومنهم من يتعمد الفعل  
ويتدبره الحيل والطرق اللازمة لانجازه والدفع الجنونية لا تتحمل الشخص دائماً على  
الفعل لأنها قد تتجر الشخص لكونه تركب أفعالا غير مضمرة للغير مثل التصاذه في الطريق  
والتفوه بكلمات فاحشة وقد يتسبب عن التوب الدفعية الناجمة عن الصرع ميل للحركة  
فقط قري الشخص هاتماً بلا قصد الى جهات شاسعة ولا يتقرر على الشخص مسؤولية عن  
أفعاله الناجمة عن التوبة الدفعية المذكورة وأحياناً تقتصر هذه الامراض أعني الصرع  
والاستيريا والادمان على السكر على كونها تحدث تغيراً في طباع الشخص حتى ان المصروع  
يصير شرس الاخلاق حديد المزاج متكبراً محباً لنفسه دون غيره غضوباً كسوراً والاستيريا  
يميل للتخيل والكنب والادعاء زوراً على الغير وحب الشهرة الى غير ذلك

ومن هذا القبيل الأشخاص المستعدون للجنون بسبب الوراثية وغيرها فان طباعهم  
تفسد قبل ظهور الجنون الحقيقي وفي جميع هذه الاحوال تصير مسؤولية الشخص  
مخففة فقط

والثلل العام يحدث أيضا تغيرا في العقل يتصفى الغالب يجنون العظمة وما يقرب  
عليها من الاسراف المفرط مثل شراء الاشياء النفيسة الغالية الثمن بلا تدبير حتى يذهب  
عقارته وأمواله ان لم يحجز عليه وأحيانا ينصف جنون الثلل العام بأفعال مغارة للادب  
كهنك العرض

### ﴿ الباب الثالث في فرز العسكرية ﴾

يقصد من فرز العسكرية انتقاء الأشخاص اللاتقين لخدماتهم من حيثية السن والقامة  
والصفاة والبينة والصحة العمومية والقوى الجسمية والعقلية الخاليين من العاهات  
والقشورات فن وجد غير لائق يصير ابعاده

وحيث ان الخدمات العسكرية متنوعة واتعابها مختلفة في التفاوت يلزم مراعاة ذلك في  
الفرز والانتخاب ويعن النظر في لياقة المفروزين بأن ينظر في لياقة كل شخص منهم  
بالنسبة للجهة المتوجه اليها من كونه طوبجيا أو سواريا أو بيادا ثم ينظر فيمن لم تكن به  
لياقة لما ذكره هل يمكن الحاقه بتوابع العسكرية كآرباب الصنائع والخدمة مثلا أم لا  
واذا تراى أن عدم اللياقة قابل للعلاج ويمكن زواله يجب على الحكيم تأخير فرز الشخص  
سنة أشهر أو ستة لاعادة الكشف عليه بعد انتضاء هذه المدة لبت الحكيم بخصوصه  
ولا يفرز بعدم اللياقة الكلى الا اذا كان سببه دائما ابدا

وفرز العسكرية مسؤوليته مهمة وفيه ضغوطات عديدة تحتاج لاعتناء الكشاف وتتمام  
دقته وانتباهه لان خدمات العسكرية شاقة تستدعى قوة وتجلدا لتعمل الاتعاب  
والحرمان في الإقامة والسكر والحروب مع اختلاف الازمنة والفصول

ثم ان أغلب الأشخاص المدعوقين لحمل السلاح يجتهدون في التماس أو القرار منه بأى  
خيلة كانت فتراهم عند حضورهم الفرز يخادعون الحكيم وجمارونه بقدر امكانهم ولكن  
الحكيم لا يلزمه الاصغاء لدعائهم بل يشرع في الكشف خالص الفكر والسريرة حريصا  
على ناموسه وشرفه وشهرته فتدبا بمعلوماته الطبية الاكيدة ويلزمه أن يتفطن ويتدبر  
بلطف بلو يتجسس لاجل ارشاده في الفرز بموجب اعتقاده اليقيني وذمته السليمة بدون  
مراعاة خاطر الشخص ولا أحد من أقاربه الى غير ذلك ولا يكتفى الحكيم في الفرز بالمشاهدات  
المحضرة بل يلزمه اعادة الكشف بنفسه على الأشخاص طبعا لاسول التشخيص العلمية والعملية  
واتتمام الاستفهام باستعمال الآلات والوسائط المختلفة حسب الاقتضاء كي يفرز بالعدل  
ولا ينظم أحدا

ثم انه لا يخفى أن الحكيم عرضة للتدبير والمكر من المكشوف عليهم فيجب عليه حينئذ

الاعتناء اتمام في اتقان الامراض وتسخيها والحكم على عاقبتها بغاية الدقة حتى يتيسر له  
تمييز الامراض الحقيقية من الامراض المصطنعة والمكذوبة المندعيها والامراض المستكنة  
وغير ذلك وتيسر ذلك قد يصعب عند تمام شروط الامتحان ولياقة المصنوعان خبايا اللذا  
لم يستوف شروط الامتحان لضيق الوقت وعدم لياقة المصنوعان والزمان واستعمال الحكم في  
تشهيل المقررين مع كثرتهم الى غير ذلك فان التيسر حيفتذ يكون في غاية الصعوبة كما هو  
معلوم

وعلى كل حال فيتدنى الحكم بمناظرة الشخص فرما يشاهد عنده آفة أو عاهة واضحة  
تمنع من قبوله في العسكرية فان لم يشاهده شيئا يتدنى بإجراء كشف عام بان يجرد الشخص من  
ملابسه ويحضره امامه عريانا ويأمره بالمشي والالتفات يميناً وشمالاً ثم بالوقوف باستقامة  
بحيث يقارب عقبيه من بعضهما ويرخي فرائضه بجانيه ويبسط أصابعه مع توجه الاجسام  
الى الالام وبعد مناظرة يسأله بصوت خفيف هل عنده شيء يمنعه من الدخول في العسكرية  
ليمضن درجة سمعه وادعائه بالامراض ويعين النظر هل فيه عاهات أو تشوهات ظاهرة  
أم لا وربما يكتب في ذلك اذا كانت تشوهات أو عاهات تمنع قبوله المطلق في سلك العسكرية وان  
لم يشاهد بظاهر جسمه شيئاً من ذلك يشرع في البحث الذي عن أقسام الجسم وأعضائه من  
ابتداء الرأس الى الاقدام ظاهراً وباطناً ويلزم مزيد الاعتناء بالاختصاص في الحواس على  
انفرادها فتارة يجسد الشخص سلجماً قويا لا تقا للعسكرية وتارة يجده مانعاً وقياً يوجب  
إعادة الكشف عليه بعد زمن كضعف البنية النحاهي والاورام القابلة للعملية والشفاء  
فيؤخر فرزه حسب الاقتضاء وتارة يجده سيباً يمنع دخول الطواير ولكن لا يمنع قبوله في  
توابعها كالخضام والحقافة القير مقرطين مثلاً فيجده على تلك الجهة التابعة وتارة يجد آفة  
تمنع قبوله في الخدامات العسكرية فحينئذ يلزم تعيين الآفة المذكورة من كونها حقيقية  
أو ادعائية أو مكذوبة وبانها فان كانت حقيقية يلزم تعيين كونها طبيعية أو مصطنعة  
ويتعين اراءة ذلك لتدوين الحكومة أو تفسيره له حتى يقتنع واذ لم يقسر له الحكم بهذا  
الكشف الاول له أن يؤخر الكشف لاستئناقه ثانياً وثالثاً وله ان يندب حكماً  
أو أكثر لا يشاركه في الكشف لا يوضح ما انهم عليه

وفي الاحوال الصعبة المهمة كالادعاء بالصمم والبكم مثلاً لا بأس من الاستعلاء عن  
سوابق الشخص وشهرته في بلده لاجل الاستعانة على معرفة حقيقة حاله ثم إعادة الكشف  
مراراً أو يصطبج بحكم آخر كما سبق لاجل التقرير جيداً  
وأما الأشخاص الراغبين للدخول في العسكرية فيلزم البحث عنهم بالدقة لا سيما يكون

عندهم آفة مكتومة

ويقتضى للبيادة اقوياء البنية سليبو الاعضاء والحواس نشطو الحركة وينتخب للسوارى طويلا القامة ولو كانت البنية اقل قوة والاقدام بها آفة أو عاهة خفيفة ما لم يكن سواريا مدروعا فيلزم ان تكون قامته وقوة كفيين لحمل الفرع وأما الطوبىجة فيلزم أن يكون بهم نشاط البيادة وقوتهم وشروط الحياة معا

وأما العساكر الذين يصابون باصابات مدة الخدمة أو الحرب فيلزم الكشف عليهم طبيا لما سبق ذكره من الأصول والقواعد ثم يقرر عليهم أهمل يمكنهم المداومة مع ذلك على الخدمة أم يلزم رقتهم وهل يترتب لهم على ذلك مكافأة أو معاش حسب القوانين المحلية

ثم ان العاهات والتشوهات والامراض التي تمنع الخدمة تحت السلاح تنحصر فيما ياتي (أولا) العاهات والتشوهات مثل قبح النظر البين كقعد الانف والاذن مثلا ومثل التصبر أو التعذر في حركات الاعضاء ووظائفها المهمة الناشئة املن سوء خلقه الجسمي والصدر والظهر والاطراف المفردة ومن تيبس المفاصل ومن هذا القبيل العرج الطبيعي وقصر النظر أو طول المفردان ونحو ذلك

(ثانيا) الامراض الموسمية التي تشوه هيئة الشخص أو تعوق حركاته كالسور يازس واللوپوس والايكتيموز والالپيسم الممتدة على سطح عظيم من الجسم ويقع الوجع النيبذية اللون العريض فلولجه والتولدات القرنية ونحو ذلك من الامراض الجلدية وأثر الالتحام التي تعوق حركات المفاصل كآثار التحام الحرق الغاز مثلا وبعض الكسور ككسر الترقوة مثلا (ثالثا) الامراض التي تقصد الدم أو تضعف البنية لاسيما التي كانت غير قابلة للشفاء كاللرون والسرطان وداء الخنزيرة والديابيطس المزمن وداء برايت وغير ذلك

ثم ان العاهات والامراض الموسمية متى كانت بدرجة خفيفة لا تسمح لصاحبها بحمل السلاح ولكنها قد تسمح لان يكون في الخدمة التابعة للجهادية كراباب الحرف ونحوهم فيلزم الحكم ان يشعر ارباب الحكومة بذلك كي يصير توظيف المذكورين بحمل اللياقة

الباب الرابع في هتك العرض على العموم

فيما يخص هتك العرض من قانون العقوبات

(المادة ٢٤٦) كل من فسق بصبيبة أو صبي لم يبلغ سن كل منهما انتفى عشرة سنة بدون اكرام لهما يعاقب بالحبس من ستة أشهر الى ثلاث سنين

(المادة ٢٤٧) كل من فسق باي شخص ذكر اكرام أو أنفى باكرامه أو شرع في ذلك

يعاقب بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين الى سبع سنين  
( المادة ٢٤٨ ) اذا كان الفاسق السالف ذكوره من أصول المقسوق به أو كان من  
الأشخاص المتواين تربيته أو ملاحظته أو ممن له تسلط عليه أو من المستخدمين عنده  
بالمهنية أو عند الأشخاص المتقدم ذكرهم فيعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة ان كان  
المقسوق به لم يبلغ سنه اثنتي عشرة سنة كما في المادة ٢٤٦

أما في الأحوال المبينة في المادة ( ٢٤٧ ) فيعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة

( المادة ٢٤٩ ) كل من تسبب في هتك العرض بتخريره عادة الشبان الذين لم يبلغوا  
سن الثماني عشرة سنة على الفجور والفسق ذكر أو كافراً أو أوثاناً أو بمساعدته إياهم على  
ذلك أو تسهيله لهم يعاقب بالحبس من ستة أشهر الى سنتين

( المادة ٢٥٠ ) اذا كان تخرير الشبان أو مساعدتهم على الفجور والفسق أو تسهيل  
ذلك لهم واقعاً من أحد الأشخاص المذكورين في المادة ( ٢٤٨ ) عوقب كل من  
المحرض أو المساعد أو المهمل بالحبس من سنة الى ثلاث سنين

( المادة ٢٥٦ ) كل من فعل علانية فعلاً فاضحاً مخلاً بالحياء يعاقب بالحبس من ثلاثة  
أشهر الى سنة ويدفع غرامة من مائة قرش ديواني وقرش الى ألف قرش

هتك العرض يشمل ( أولاً ) على إساءة الأدب علناً ( ثانياً ) هتك حرمة الشخص ( ثالثاً )  
الاغتصاب ( رابعاً ) اللواط ( خامساً ) وطء البهيمة

أما إساءة الأدب علناً فهي عبارة عن عدم التستر البسيط عمداً كإن أوسهوا وذلك مثل تعري  
الجسم جميعه وكشف أعضاء التناسل في المحلات العمومية أو المظلمة عليها ومثل عدم التستر  
مدة الأجزاء الشهوانية سواء كانت طبيعية كالنكاح أو ضد الطبيعة كاللواط ووطء  
البهيمة وجلد جميرة الى غير ذلك ولا يندب الحكيم للكشف في هذه الأحوال الا متى اعتنوا منهم  
بأنه مختل أو به جنون أو مرض في المثانة أو ضعفها أو ضيق في مجرى البول أو أوكريما في  
الحشفة أو الصفن أو المستقيم ونحو ذلك مما يوجب التخص للماسة الأعضاء التناسلية مدة  
مستطيلة خارقة للعادة أو متى ادعى المتهم بأنه عني بقصد تكذيب التهمة فعلى الحكيم حينئذ  
البحث عن حقيقة هذا الادعاء من عدمه

وأما هتك حرمة الشخص فيقصد به ملامسة أعضاء تناسل الغير باليد أو اللسان أو القضيبي  
بدون نكاحه وبدون ولوج القضيب في المهبل

وأما الاغتصاب فالمراد به وطء المرأة قهراً بكرة كانت أو ثيباً بشرط أن يلج قضيبه في المهبل

سواء كان الباعث لذلك قضاء شهوة أو شفاء حقد أو أخذ ثارا أو غير ذلك  
وقبل الشروع في دراسة الانتصاب ينبغي ذكر بعض كليات على العناية وعدم استطاع  
النساء للجماع والعقم فإن لها ارتباطا كبيرا بالمسألة التي نحن بصدد

### ❖ أولاً في العناية والعقم عند الرجل ❖

العناية في الطب الشرعي عبارة عن عدم انتصاب القضيب ويحج بالعانة كثير من  
المدن لاجل التخلص من الذنب أو العقاب وقد تشكو المرأة بأن زوجها عني وقطل  
منه حقها وما يقرب على ذلك فيدعى الكشف في الحالتين لاجل إظهار الحقيقة  
وكانوا قد يماي بعملون الكشف في هذه الأحوال بطريقة فاحشة وبعدها استعملت  
الكهربائية وتركت والآن طريقة الكشف بسيطة جداً ومؤسدة على قواعد الفسيولوجيا  
خلا من المعلوم أنه مادام الشخص حيا كان الهضم عنده مستقرا ولا يمكن الحسك  
على اضطرابه إلا بالبحث عن الآفات المسببة ووجودها وكذلك الشخص ينتصب من ابتداء  
البلوغ لغاية الشيخوخة ما لم يصب بآفات تمنع الانتصاب حقيقة أو يكون فاقد القضيبي  
وقد شهدت أحوال فيها كان سبب العناية غير واضح ولكن حيث أنه لا يمكن الكشف  
الارتكان على قول الشخص بدون استناد إلى شيء آخر في الأحوال التي لا يحددها سبب ما يوضح  
العناية يقول ( أنه بالكشف على هذا الشخص لم يظهر فيه شيء يمنع انتصاب قضيبه أو يوجب  
العانة عنده

❖ أسباب العناية ❖ تشاهد العناية عند بعض الأشخاص عقب الإفراط في الجماع  
أو يكون الانتصاب عندهم خفيفاً أو نادراً ولكن هذه الأحوال جميعها قابلة للشفاء مع  
طول الزمن ومراعاة أصول الصحة

ومن الأمراض والعاهات ما يمنع الانتصاب والجماع أحياناً وذلك كالفتق الأربي الكبير  
والاورام العظيمة الصفن التي تغلف القضيب بكليته في حالة انتصابه وأورام الخصيتين  
والحوصلتين التوريتين كلوراهما السرطانية والدرنسية والضرر وفيسة وضمور الخصيتين  
وأما استئصال الخصيتين عند السليم قوى البنية فيظهر أنه لا يمنع الانتصاب وبما يؤيد ذلك أن  
خزبا من السكوبي ( السكوبيز ) يستأصلون خصيمهم ويقر الانتصاب عندهم وبمكثهم  
الجماع وكان الر وما يورن يخشون بعض الأسرى ويقر الانتصاب عندهم حتى أن بعضاً من  
النساء كن يقضتهم عن غيرهم وأما عدم نزول الخصيتين في الصفن فلا تعقبه العناية دائماً

وأما الضمور الخلق للخصيتين فلا تعبه العناية إلا إذا كانت بدرجة عظيمة جداً  
ومن ضمن الأسباب المرضية التي توجب ضعف الانتصاب أو العناية مسبقاً

( أولا ) الهيا يبطس أى البول السكرى ولو كان خفيفا  
( ثانيا ) أمراض القناع التى تعيب المركز التناسلى كما يشاهد ذلك فى اختلاج الحركة  
( ثالثا ) الازوتيرى ( رابعا ) جميع الامراض المزمنة المعهودة بكشكسيا متقدمة  
فانه قد يسبب عنها العنانة ما عدا القرن ( خامسا ) الادمان على الخمر والاقرطافى  
الجماع والاشغال العقلية الشاقفة والتقدم فى السن ومضعفات الجسم على العموم فانها  
قد تؤدى الى العنانة أو ضعف الانتصاب بدرجة مختلفة

وحيث ان تأثير هذه الاسباب يختلف كثيرا باختلاف الأشخاص لحقيقة يعصر على  
الحكيم تعيين درجة تأثيرها فى الأحوال الخصوصية لكل شخص على حدة  
ومما ينبغى التنبه له أن العنانة المحققة لا تمنع عند بعض الأشخاص استقرار الشهوات  
والميل للأفعال الفاحشة وقد تكون العنانة مؤقتة فقط كما يشاهد ذلك مدة الامراض  
الحادة المعهودة بحصى شديدة

وأما العقم عند الرجال فاسبابه هي ( أولا ) فقد الحيوانات المنوية من المني ( ثانيا )  
العنانة الثابتة ( ثالثا ) الايسبوس يادياس ( فتح الجبرى تحت القضيب )  
والايسبى يادياس ( فتح الجبرى أعلى القضيب ) فانهما يمنعان التلقيح اذا كانت فتحة الجبرى  
موجودة فى أصل القضيب وفى الصفن بحيث لا يمكن المني الوصول الى الفرج وقت الجماع  
وأما الطعن فى السن فانه ليس سببا أكيدا للعقم فانه شوهد كثيرا من الشيوخ قائلين  
للتلقيح مادامت الحيوانات المنوية موجودة فى منبهم

### ﴿ ثانيا فى عدم الحاقه المرأة للجماع والعقم ﴾

جميع الاسباب التى تحدث انسداد فتحة المهبل أو ضيقها الكلى تمنع وطبيعة الجماع عند  
المرأة وذلك كبعض الاورام التى تتولد فى المهبل أو فى فتحة الفرج وضيق المهبل الحارقة  
للعادة والانتفاض الشغبي لعاصرة الفرج ولكن هذه الآفات تشفى بواسطة المعالجة  
فتعود المرأة للحمة العادية وأما فتحة المهبل أو القمام جدره ببعضها سواء كان طبيعيا أو  
عارضيا فهما سيان يمنعان الجماع وليس لهما علاج

وفى بعض الاحيان يسبق الفرج أو كبرا القضيب النسبى يمنع امكان الجماع فيلزم البحث عن  
الزوجين معا ثم يحكم عليهما

وأما طبيعة العلوق عند المرأة فتبدئ عادة وتنتهى مع الحيض أى بين البلوغ وسن  
البأس الذى يختلف بين الخمس والاربعين والخمسين سنة تقريبا ومتى انتهى زمن الحيض  
وأنت الشفوخة ترى التدين يظهر ان والفخذين يستدفان والجلد يرتخى ويتنى والمرأة

تصير عقيما

ثم ان الانساب التي تمنع الحاقه الجماع وقدد الرحم أو المهبل أو المبيضين أو البوقين تكون بلا شذسيا في العقم وبعضهم يزعم أن التهاب الرحم الباطني المزمن مما يعوق الحمل وكذلك انقلاب الرحم الى الامام أو الى الخلف مما يعوقه أيضا كما قاله ( مبير ) وكذا طول عنق الرحم وأورام المهبل وشيق فتحة الرحم وشيق البوقين تعوق الحمل أيضا

### ﴿ ثالثا في الخنثى ﴾

الخنثى المشكل يطلق على من يجمع فيه آلة الذكور وآلة الاناث ويؤدي وظائف النوعين معا وهذا لا يوجد في نوع الانسان

وقد يكون للخنثى نصف أعضاء الذكر ونصف أعضاء الانثى فيكون له مثلا مبيضان ورحم وقنيب وشفران في هيئة الصفر وفي هذه الحالة يسمى الخنثى معتدلا أى عديم النوع بالكلمة ووجوده ليس ثابتا ( ويرجمان ) يزعم أنه قد يشاهد في المليون واحد بهذه المثابة

والغالب أن يكون الخنثى متخفا فيكون أما ذكرا يقينا وانما هيئة أعضائه في الظاهر تشبه الانثى وأما أنثى يقينا والهيمه الظاهرة في أعضائه تشبه الذكر وعلى جميع الاحوال ينبغي البحث بالدقة لاجل الوصول الى الحقيقة وتمييز نوع الخنثى ولاجل ذلك يبحث ( أولا ) عن ميل الشخص وطباعه ( ثانيا ) عن هيئة الجسم وطبيعة البنية ( ثالثا ) عن الاعضاء التناسلية الظاهرة

أما ميل الشخص وطباعه فلاجل البحث عن حقيقتها يلزم اعتبار خصوصيات وضعه ليتجنب الغش فيها فان الذكر اذا ربي بين اثاث تتغير طباعه فيكتسب بعض طباع النساء ولكن عند البلوغ تبدئ في احاسات جديدة يلزم البحث عن طبيعتها بالدقة

ومن خصوص البنية فينظر هل الشخص عضلي أو دموي أو قوى البنية كما هي عادة الرجل أو هل هو انفاوى أو عصبي مستدير الاعضاء ورفيق المزاج كما هي عادة النساء ثم يبحث عن هيئة الجسم وبالمخصوص عن شعر النتن هل هو كثيف أم لا وعلى العانة هل شعرها على هيئة مثلث ممتد الى السرة كما هي العادة عند الرجل الحقيقي أو يجمع بشكل مستدير وقاصر على جبل الزهرة كما هي العادة عند المرأة الحقيقية وهل الحنجرة بارزة والصوت جهورى أو منخفض خفيض وهل الثدي ضامر أو نام والحوض مريض الاقطار أو طويلا والملايس ملتوئة بأثار المنى أو بدم الحيض والهيمه العامة للجسم هيئة امرأة أو رجل

وأما أعضاء التناسل فيلزم البحث عنها جيداً لأن الشخص قد يكون ذكراً ومصاباً بالايوسبادياس بحيث تكون الخصيتان منفصلتين على هيئة شفرين والعضط منخفضاً على هيئة فرج والقصيب مصغراً في هيئة البظر النامي وإذا كانت الخصيتان كامبتين صار الالتباس في النوعية أقرب فحينئذ يعسر البحث عنه سيما بالقرب من الشخوخة بسبب اكتساب المرأة في هذا السن هيئة الرجل وفي أحوال أخرى يكون الشخص أنثى وفيه البظر نامياً على هيئة القصيب والمبيضان شاغلين للشفرين على هيئة الخصيتين فإذا كان المهبل مقعوداً في هذه الحالة صار الالتباس في النوعية أقرب

### ❦ رابعاً في اغتصاب المرأة ❦

الزنا القهري هو نكاح من لا تعلم له من غير رضا عقيب استعمال الوسائط الجبرية المختلفة كالجليل والخديعة عند البنات الاطفال أو المخدرات والمسكرات أو القوة والجبر ويشترط في ذلك أن يتم النكاح بولوج القصيب في المهبل ويشاهد الزنا القهري عند كل من البنات الصغيرات والبالغات الا بكر والنساء الثيبات وتختلف أوصافه في هذه الاحوال الثلاثة ولتبتدئ بذلك أوصاف البكرة وتبعتها بذكر علامات الزنا القهري وطريقة الكشف عنها فنقول

### ❦ في علامات البكرة ❦

علامات البكرة هي

( أولاً ) حالة الثديين التي تختلف عند البكر والحامل والوالدة فعند البكر الثابتة في حالة الصحة يكون الثدي صغيراً الحجم بالنسبة لقامة الجسم ويكون مستديراً أكثرى الشكل وصلباً ومدبباً في حذاء الحلمة وتكون الحلمة صغيرة ومحاطة بمهترقة ذات لون وردي خفيف عند الأشخاص البيض ومسمرة عند ذوات الجلد الاحمر وبالتقدم في السن يهبط الثدي ويتدل شيئاً شبيهاً وهبوط الثدي يشاهد بخصوص بعد الزواج أو ما الهالة فلا تغير هيئتها الا بعد العلوق أو الوضع أو بعد الوصول لسن الكهولة

( ثانياً ) بالبحث عن الأعضاء التناسلية الظاهرة يرى أن الشفرين الصغيرين عند الاطفال يتلاصقان ويغطيان الشفرين الصغيرين بالكليتين ويبقى البظر ظاهراً قليلاً وبعد البلوغ يستر الشفران الكبيران متلامسين ويختفي البظر خلفهما ما بحيث لا يشاهد بينهما الا مبراب مستطيل

وقوام الشفرين الكبيرين قبل الجماع يكون مندبجاً امرناً وسعكهما ما نخبتنا وأما بعد الجماع

المسكر فأنهما يبطن ويقيعا دنان ويرز الشفران الصغيران في حالة ضخامة واسترخاء بين الكبيرين ومع ذلك تقوم الشفرين الكبيرين يزول عند البكر إذا كانت ضخمة البنية وعند هسلان أبيض

( ثالثا ) عند البكر يشاهد غشاء البكارة في فوهة المهبل وهذا الغشاء له أشكال مختلفة فقد يكون هلالى الشكل أو حاقيا ذاقحة مستديرة أو بيضاوية مشاغلة لمركزه أو جزئية العلوى وقد يكون غرا إلى الشكل أو على هيئة شريط وقد يكون شوى الشكل فتحتة مستطيلة على هيئة شق عمودى تمتد على طول الغشاء بتمامه أو على جزء منه وحاقها يكونان ملساوين أو متعرجتين أو متشققتين على هيئة أهداب وهو إما أن يكون رقيقا ومرتخيا أو متينا ومتوترا أو لحميا وسميكا

وإتساع فتحة غشاء البكارة يختلف أيضا لان هذه الفتحة قد تكون صغيرة جدا بحيث لا يمكن أن ينفذ منها طرف الاصبع الصغير وإنما يمكن أن ينفذ منها طرف القاطع وهذا ما يشاهد غالباً عند البنات قبل سن عشرين

وفى أحوال استثنائية تكون الفتحة ضيقة جدا فى إتساع حبة الشهدا نيج أو تكون مقفودة بالكلية وأما عند البنات البالغات فالغالب أن تكون الفتحة فى إتساع كافى لمرور طرف الاصبع بل ولجسم أغلظ من ذلك وأحيانا تكون الفتحة منسعة جدا وغشاء البكارة على هيئة حوية رقيقة حلقيه بحيث أنه يمكن حصول الجماع منها بدون أن يفرق الغشاء المذكور وقد شاهد هذه الحالة عند البنات قبل سن العشرين

وجود غشاء البكارة ليس دليلا كافيا لإثبات البكارة لانه شوهد عند النساء بعد النكاح أحيانا وشوهد عند بعض النساء الحاملات وكذلك فقد لا يدل دائما على الزنا لانه يزول عقب بعض العمليات الجراحية والتفريجات بأنواعها سيما التهاب القرح التقرحى القلاعى الذى يندر حصوله للأطفال بعد سن اثنتى عشرة سنة والغالب أن يظهر هذا التقرح عقب الحصبة أو السعال الديكى أو الحمرة أو التهاب الرئوى أو الدقيرى وقد يكون ذاتيا غير متعلق بأمراض وكذلك قد يزول الغشاء عقب الاحتكاك كالتأصيبة المتكررة التى يقصد بها قضاء الشهوة وأما الرقص والوثب وركوب الخيل وغرور دم الحيض فلا تنكحى لتمزق غشاء البكارة نظرا لونه الغائر ودرجة مقاومته

وأما الشوك ( أى اتصام الشفرين الكبيرين من أسفل ) والحفرة الذوقية ( أى المسافة الموجودة بين الشوك وفتحة المهبل ) وضيق فتحة المهبل فلا تغير هيئتها بعد الجماع مادام هم القضيبي ليس خراة لإعادة ويزول عادة بعد الولادة وأما ثنيات المهبل فلا

تقول أيضا لا بعد الوضع وكذا فتحة عنق الرحم بعد أن كانت مستعرضة تستدير وتصير غير منتظمة بعد الولادة

﴿ في علامات الزنا القهري المعبر عنه بالغتصاب ﴾

علامات الزنا القهري عند البكرى

( أولا ) ذبول ورض الاعضاء التناسلية الظاهرة كما يشاهد عند البنات الاطفال وأما عند البالغات والنساء فهو نادر الوجود

( ثانيا ) احمرار فتحة الفرج والتهابها المحسوب أحيانا بسلخ البشرة وهذا التهاب يشاهد دائما عند الاطفال بعد هتك حرمتهم بزمان قليل ويسمر مدة أسابيع بعد ذلك مالم يعالج بما يوافق ولا يلتبس ذلك بالالتهاب الفرجي التزلي الناشئ عن سبب آخر وقد يحصل هذا الالتهاب عند البالغات الا ان في بهن وولكنه يكون بدرجة خفيفة جدا ولا يشاهد عند النيبات

ومن المهم معرفة أنواع التهاب الفرج لاجل تجنب الالتباس الذي ربما يترب عليه أحكام صعبة بدون وجه حق

فالالتهاب التزلي الثاني يشاهد عند الاطفال الخنازيري البنية واللينغاوى المزاج الذين أصيبوا من قبل بداء الجورم والالتهاب الجفني الهدي وقد يكون هذا الالتهاب أول ظاهرة لارباب المزاج اللينغاوى وقد يطرأ كذلك عند الاطفال المقتنعين بظواهر الهمة التامة وأحيانا يشاهد في زمن التسنين وفي مدة ظهور الحيض وشاهده بعضهم هيئة وبائية بالاستباليات وعدم النظافة بسا عد على ظهوره وهو قهري حاد ومزمن

أما الحاد فتارة يظهر من ابتداء الامر وتارة يظهر عقب الحالة المزمنة وعلى كل حال فيعرف عادة بسيلان غزير من مادة مخاطية صديدية أو من صديد أصفر مخضر منعقد وهذا السيلا ن يمتد أحيانا الى المهبل ويكون الغشاء المخاطي الفرج عجرا احمررا شديدا ومتفخغا وعاريا عن البشرة في بعض أجزائه على هيئة تسلخات سطحية غير منتظمة منسقة في السطح أو قليلة الانتساع وبالم الفرج الذي يتراد مدة المني والتبول والتعوط وبكون الشفرين العظيمين في حالة أوزيمامة وياحمرار كل من جلد الشفرين والعجان والوجه الانسي الفخذ الذي يكون مغطى بقشور ملتصقة الصفا خفيفا أو شديدا وابتفاحه ولم في العقد اللينغاوية يزداد ألمه باللس ولو بخفة

وأما المزمن فيتصف بسيلان غزير مختلف المقدار من مادة مخاطية صديدية ذات قوام مائع أو تخين لزج تلتصق بسهولة بالاعضاء التي تلامسها ويكون الغشاء المخاطي تحتها اللون عجرا

تخفيفاً أو باهتاً ويكون الطفل يتألم منه قليلاً وأحياناً لا يتألم  
ويلزم الاعتناء بمعرفة أوصاف الالتهاب الذاتي المذكور وتمييزه عن الالتهاب الفرجي  
الناتج من تأثير أسباب بادية خصوصاً الذي يصعب احتسكاً الأعضاء التناسلية بالاصبع  
أو خلافه ومع ذلك فأوصاف الالتهاب من أسباب بادية لم تكف لتمييزه عن التهاب الفرج الذاتي  
لتشابههما ببعض وإن كان بعض المؤلفين ذكر أن التهاب الفرج الناتج من الاحتسك لا يظهر  
الأبعد مضي بعض زمن بمعنى أن الاحمرار والانتفاخ والألم لا تظهر إلا في ظرف بعض لحظات  
ولا يعقب هذا الالتهاب سيلان الأبعد مضي يومين إلى ثلاثة  
وحيث أن هذه الأوصاف المذكورة ليست مؤسسة على مشاهدات كافية ولها استثناءات عديدة  
فلا يعجبنا في أحكام الطب الشرعي ولذا يجب عند الكشف الاستعلام عن بعض الأحوال التي  
يمكن أن تساعد الكشف في تمييز الحالتين عن بعضهما كما يوجد السحجات والجروح  
والرضوض والايكموزات التي يمكن أن تقضي إلى حصول الالتهاب من الاحتسك وكذلك  
عن القميص الذي سبق لبسه فإن كان به تلوينات تدل على أن السيلان كان قديماً وحصل قبل  
الادعاء به تلك حرمة الصغيرة فذلك يدل على الالتهاب الذاتي ولم جرا  
ومن ذلك شري أن التشخيص بين الالتهاب الذاتي والبادي صعب جداً وغاية ما يمكن ذكره  
في الأحوال المشكوك فيها بعد شرح التقرير أن يقول الحكيم في النتيجة أن الصغيرة المذكورة  
مصابة بالتهاب في الفرج وإن هذا الالتهاب يمكن أن يكون ناشئاً من هتك حرمتها بالاحتسك  
بحسب ما لا أنه لا يمكن الجزم بذلك لأنه يمكن أن يكون ظهوره ذاتياً  
( ثالثاً ) الإفراز المخاطي الصددي المهلي الذي لونه أخضر مصفر شبيه بإفراز البنوراجيا  
في المرحلة الأولى وهذا الإفراز يشاهد دائماً عند الصغيرات المفعول بهن حديثاً وليس له  
ارتباط بالبنوراجيا لأنه يشاهد أيضاً إذا كان الشخص الزاني سليماً واحتسك بالاصبع  
وحده يكفي أحياناً لتكوينه ولا يلتصق ذلك بالتهاب المهلي البنوراجي الذي يتميز في الغالب  
بكونه يصيب مجرى البول والمهبل معاً ولا بالتهاب التزلي أو الخنازري الذي يشاهد غالباً  
عند البنات الأطفال الفقراء الضعيفات البنية اللاتي يملن في النظافة وسأني هذا المبحث  
مفصلاً إن شاء الله تعالى

( رابعاً ) تمزق غشاء البكارة إذا كان حديثاً وهو سهل المشاهدة بعد سن البلوغ وأما عند  
الأطفال فإنه يعسر البحث عنه لأنه يصطبغ بالتهاب موضعي يتسبب عنه آلام شديدة عند  
تحاقق الفخذين فإذا كان الأمر كما ذكر يلزم تأخير البحث بعد زوال الالتهاب وفصلاً عن ذلك  
فتمزق غشاء البكارة عند الأطفال نادر جداً بسبب أنه غائر في قناة الفرج بنحو خمسة إلى ثمانية  
مليمترات وحيث أن فرعي العانة التازلين متقاربان جداً وفحة المهبل والشفرين ضيقة فحينئذ

لا تسمع القضيبي بالنفوذ الى الغشاء وتمزقه

وتمزق غشاء البكارة الحديث يعرف بكون حوافه تكون دائمة منتفخة وملتهبة وقد تكون مجلسا للنضج صديدي خفيف ويلتصم هذا الجرح في مسافة يومين الى أربعة كما قاله كل من (دوفيرجي وهولمان) وقد يستمر الى ثمانية أيام بل والى اثني عشر يوما كائن على ذلك (تولوش) وقد يحتاج لاجل التهامه التام الى خمسة عشر يوما أو عشرين ونسب ذلك الى (تارديو) الا أن متوسط ذلك ثمانية أيام الى عشرة أيام فاذا كان تمزق غشاء البكارة تاما وحديثا تكفي العلامات الميذ كورة لعرقته وتخصيه وأما اذا كان جزئيا وقديما وأعقبه تشردمان فيعمر تخصيه لانه التشردمان تكون أحيانا طبيعية خلقية كما تكون عارضية عقب الزنا القهري اذا التأم حواقي التشردمان بدون التهام بعضها ببعض ومع ذلك فقد تنصف أثره الالتصام بلون مبيض مخصوص يمكن الاستدلال به على جرحيتها واذا كان غشاء البكارة خاليا من الجروح وفحمته ضيقة لا تسمع لولوج القضيبي يستدل الحكيم بذلك على أنها لم تقتصب

وأما اذا كانت فتحة غشاء البكارة متبعة بهيئة حوية وقيمة سهلة الضغطة قابلة للانساع ودخول القضيبي فيها بدون تمزقها فيفتش بلزم الكشاف أن يقول انها ليست ثيبا طبيا ولكن هيئة أعضائها التناسلية تسمع لها بكونها جومعت بدون حصول تمزق في غشاء بكارتها

وبالجملة متى تحقق وجود تمزق في غشاء البكارة لا يجب على الكشاف الحكم يقينا بأنه حصل من لوج القضيبي بل يقول ان اقتصاب المرأة حصل بحجم صلب ذي مقاومة كالقضيبي في حالة الانتصاب

(خامسا) انسكاب الدم بكمية قليلة ووجوده منعقدا في فتحة المهبل وفي الملابس والفراش وهذا الدم ينشأ من تمزق غشاء البكارة ولا يشاهد حينئذ عند الاطفال بل يشاهد عادة عند البالغات الا بكرا ولكن وجود الدم قد ينشأ من الحيض أو من أفعال تصبغية فيلزم البحث بالتمعن عن منشئه

وقد شوهد عند الاطفال المتصبين بطريقة وحشية تمزق الفرج والمهبل والجمان وهذا التمزق قد يعقبه نزيف غزير يفضي الى الموت واذا حصل الشفاء يعقبه نتوّهات دائمة

(سادسا) وجود بقع المتى في الملابس أو الفراش وهذا البقع تشبه البقع المنشأة الجافة في المنظر ولبقع المتى رائحة صكطع الفحل وهيأته تختلف باختلاف الانحصاص وبالبحث عنها



م قبل الكشف لان البول يزيل المادة الموجودة في القناة البولية وينظفها فاذا لم يلتفت  
الكشاف لذلك يظن أن الشخص ليس به سيلان

ينبغي الكشف بعد ذلك على قيص ولباس المتهمل ليعلم هل فيه ما يقع صديدياً ومخاطية صديدياً  
بمنها يعرف مقدار وغزارة السيلان

ثم انه بعد التحقق من وجود السيلان يجب التأكد من أنه بـلنوراجي أم لا وذلك شعب لانه  
يشاهد سيلان بسيط غير بـلنوراجي عقب الانعاط الشديد والجماع المفرط المتكرر وعقب  
حقن الجواهر المهيجة وعقب وطء امرأة مصابة بسيلان مهبل بسيط وعقب وطء امرأة عليها  
دم الحيض وقد يظهر السيلان البسيط ظهوراً ثانياً عند الأشخاص المصابين بالروماتيزم وهذا  
السيلان البسيط يتصف بنخبة التها به وخضرة ألممدة التبول وقصر مدته عادة إلا أنه قد  
يكون سبب شدة عظيمة فيلتبس بالسيلان البـلنوراجي ولكنه لم يزل غير معد على رأى بعضهم لانه

غير ناشئ عن العدوى

وأما إذا كان السيلان خفيفاً جداً على هيئة نقط من مادة صديدية واقعة فيعسر على الكشف  
هرقته ان كان نتيجة بـلنوراجيا حادة أو متقطعة بمعنى أنها تزول وتظهر من مدة سبـين مضت  
في الحالة الاولى يكون السيلان معدياً وفي الحالة الثانية قد يكون معدياً وقد يكون غير معد  
لا يمكن تعيين الزمن الذي تصرف فيه مادة البـلنوراجيا غير معدية

يستنتج مما سبق أن حكم الكشف فيما يخص عدوى السيلان البـلنوراجي عند الرجل  
يختص في ثلاثة أشياء وهي

(أولاً) أن البـلنوراجيا الحادة المتصقة بسيلان صديدي غزير والوجبة لآلام شديدة  
المستمرّة طويلاً هي آفة معدية عادة

(ثانياً) أن السيلان القليل المخاطي الصديدي آفة في الغالب تعدى وأحياناً تكون غير  
معدية

(ثالثاً) أن السيلان المخاطي اللزج عديم اللون الذي يظهر على هيئة نقط في فوهة المجرى هو  
آفة غير معدية عادة

أما الماء الزهري فمن المعلوم أنه يبتدىء بالفرحة اليابسة المعروفة بأوصافها التي لا يمكن  
الاستناد عليها طبعياً في أحوال الكشف الطبي الشرعي نظراً لعدم كفايتها لان بعض تلك  
الأوصاف المهمة كالتييس مثلاً قد يفقد أو يكون موجوداً لكنه ناشئ من انتفاخ  
لتهابي أو من كي فرحة بسيطة وكذا انتفاخ العقد اللينغاوية الأريسة يمكن أن يكون  
لـليل الوضوح في الفرحة الزهرية وأما باقي الأوصاف كالشكل والهيئة الظاهرة فهي كثيرة

الاختلاف وتزداد صعوبة تشخيص القرحة اليابسة متى اكتسبت شكل تسطح خفيف يوجب التساهيا بالهرس وفي مثل هذه الاحوال يلزم التأمل في سير المرض مدة من الزمن كافية لتمييز المرضين عن بعضهما

وأما القرحة الرخوة فتعرف أيضا بأوصافها وفيها صعوبات كثيرة توجب الكشاف الى البحث الحيد المتكرر والتأني في حكمه وأحيانا يقتضي الحال لاجراء تلقيح الشخص نفسه لاجل تأكيد التشخيص لان تلقيح القرحة الرخوة الحقيقية يعقبه ظهور قرحة متشابهة لها وعلى كل حال متى كان القصد تشخيص القرحة الزهرية على وجه العموم معدية كانت أم لا ( صلبة أورخوة ) لا ينبغي للكشاف أيذاء رايه من أول وهلة ما لم يكن تمكن من تشخيصه لها والا فله أن يطلب من الحاكم ملاحظة المتهم أو التهمة عدة مرار مدة كافية من الزمن حتى يزول الشك ونستد في ذلك على قول المعلم فوزنييه ( حيث قال ان الحكيم الذي يتجاسر على تشخيص القرحة بمجرد التفرح وحده يدون أن يفترج مجموع الظواهر التي يستدل منها على حقيقة تشخيصه لها به تبرأه من خطئ خطأ يلام عليه وذلك ناشئ من جهله بالامراض الزهرية )

ومتى تحقق الحكم من وجود الزهري عند المدعية ينبغي المبادرة في الكشف على التهمة ويلاحظ أن الاصابة بالزهري قد تكون عارضية في محال خلاف أعضاء التناسل كالقلم والخلق مثلا كما يتأتى ذلك في الاحوال التي تكون فيها المدعية مصابة بالزهري والمتهم غير مصاب والاصابة في مثل هذه الاحوال قد تكون ناشئة من اقارب المدعية مثلا ولذا يجب البحث على المدكورين لاجل اتمام الكشف

والكشف على المتهم يستدعي جميع الاعناآت السابقة الذكر في الكشف على المدعية فيبتدأ بالكشف على أعضاء التناسل ثم على سائر الجسم كله ليعلم ان كل الشخص به ظواهر زهرية معدية ولو في محال من الجسم مجملها لا يتوافق مع مجلس الاصابة عند المرأة لانه رجب شفي الرجل من آفة الزهرية التي كانت في أعضاء تناسله في المدة التي مضت من تاريخ الاغتصاب الى يوم الكشف

وينبغي مراعاة درجة تقدم العوارض الزهرية عند الرجل وعند المرأة فاذا كان المتهم مصابا باورام عظمية أو صغفية والمرأة مصابة بقرحة يابسة مثلا يقول الحكم ان الداء الزهري عند المرأة لا يمكن حصوله من الرجل المذكور

ومع ذلك فينبغي الاحتراس الزائد في الاحوال التي تكون من هذا القبيل لان سير الزهري ليس واحدا عند جميع الأشخاص لان من المصابين بظواهر زهرية ثلاثية مثلا من يمكن أن يظهر عليه أيضا في آن واحد من افرز من ظواهر معدية كالطحح المخاطية وكذا لا يمكن معرفة

الزمن الذي تنقطع فيه العدوى بالزهرى عند الأشخاص المصابين به  
وقد يخرج الشخص المصاب بالزهرى أو البلتوراجيا أو القرحة الخوة بأنه لم يفعل ما دعى عليه  
به لانه لو كان الامر كذلك لانصاب المدعى بما هو مصاب به فيقتضي يجب على الحكيم الاجابة  
بان اصابة السليم بالزهرى ليست محتملة لانه يوجد بعض أشخاص غير مستعدين للاصابة بهذا  
فانه كثير ما يشاهد ان شخصين أحدهما مصاب بالزهرى وثانيهما سليم منه ويقيم معان وضع  
ذلك يبقى السليم سليما بعد الجماع

### ﴿ في طريقة الكشف في أحوال الاعتصاب ﴾

الكشاف المدعى في أحوال الاعتصاب يسرع الاجابة ويتوجه على حين غفلة في منزل التي زنى  
بها أو في محل اقامتها بحيث لا يشعر بذلك فلا تنحضر لقدمه ولا يسرع في البحث عنها الا  
برضاها أو رضا والدها ان كانت قاصرا واذا لم يسمح له بالبحث فلا يقهر أحدا ولا يلج في ذلك بل  
يذهب ويقتد الحاكم بما جرى

واذا كان المبحث عنها صغيرة السن يأخذها وحدها ويستفهم منها من تفاصيل ما جرى ثم يجمع  
أهلها ويسأل منهم عن القضية بالتفصيل ويقابل أقوال الصغيرة بأقوال أهلها وينظر في  
صحتها ثم يستفهم عن طبائع الصغيرة ان كانت عاقلة رشيدة أم لا ثم يسرع في البحث عن  
الملابس والفراش وعن أعضاء التناسل بالدقة وعن عموم الجسم سيما الفراءين والفخذين  
ويذكر العلامات الدالة على البكرة أو فقدتها والعلامات الناشئة عن الاعتصاب

ولاجل البحث عن أعضاء التناسل يضع الكشاف الشخص على سرير بحيث يكون الحوض موازيا  
لحافة الفراش ويبعد الساقين عن بعضهما ويثبتهما على الحوض فتظهر أعضاء التناسل  
فيبحث عن درجة تباعد الشفرين الكبيرين وحالتها وحالة جبل الزهرة والجزء العلوي  
الانسي من الفخذين ثم يبعد الشفرين ويبحث عن فتحة المهبل وغشاء البكارة

ومن المهم التنبيه بأنه في أحوال الاعتصاب لا يحصل الكشف بعد الذنب حالا الا نادر العادة  
أن يعضد من مستطيل قبل الامر بإجراء الكشف فتكون أغلب الآفات تعبرت هيأ نها أو  
انحمت بالكسبة وغوا أعضاء التناسل عند الانثى وهيئة الجسم والحركات التي يفعلها الشخص  
مدة البحث فتعلم بحسب الشهوات المفرط وقد يشاهد عندها آثار من الاصبع وذلك  
كتباعد الشفرين الكبيرين وغوا الصغيرين وتكون ميزاب بشكل الاصبع بينهما

ومن الضروري في بعض الاحوال احضار الشخص الزاني لاجل فعل البحث التفتي بين  
قضييه وأعضاء تناسل الانثى فينظر لجمه بالنسبة لقطر الفرج ويبحث عن الآفات المرصية  
الموجودة سيما الآفات الزهرية ومع ذلك فوجود هذا الداء عندهما معا ليس دليلا كافيا على

أن التهم هو الزاني بما بل هذا يكون وجشحة قط يلزم التحقق من التخصيص والبحث عن ابتداء المرض عند المرأة هل يقابل وقت الزنا أم لا

ويفعل البحث النفسي أيضا بين قوة جسم الرجل والمرأة فقد تكون المرأة قوية والرجل هزل أو ضعيفا فلا يمكنه قهرها وقد يكون الرجل قويا والمرأة ضعيفة أو متنعمة ذات رغبة فلا يمكنه المقاومة سيما وإن البعض منهن يفقد صوته وقت الفرع وتلاشي قواه فلا يقاوم من يكرهه من المتعدى عليه والبعض يقع في الانحاء فلا يمكنه المقاومة وأما إذا كان كالأهنا قوى البنية فإنه يتعسر الجسك وبعض النساء تزعم أنه زني بهامدة النوم فلم تستشعر به وليس في محل في العادة سيما عند الأبرار ما لم يكن النوم مضاعفا بالأعضاء أو بالمخدرات أو المشروبات الروحية أو بمزيلات الحس وأما الزعم بأن النكاح القهري والذي لم تستشعر به المرأة لا يتسبب منه العلوق فهو زعم باطل كذبه المشاهدة اليومية

في بعض أسئلة قضائية تخص الاغتصاب

س ( ما هو تاريخ الاغتصاب ) ج تعيين تاريخ الاغتصاب بالضبط غير ممكن وغاية ما يمكن هو أن يقال إن الاغتصاب حصل في زمن موافق للتعدى المدعى به بوجه التقريب وهذا لا يتيسر الحكم به إلا إذا حصل الكشف بعد بعض أيام قلائل لأن التهام تمزق غشاء البكارة يتم بين يومين إلى عشرة وما يتختم التنبه له هنا مراعاة أحوال الراحة والسكون والتهدج الطارئة على أعضاء التناسل المصاة لأنها تؤثر على سرعة شفاء العوارض التي طرأت على الأعضاء ولا يقدر حينئذ تاريخ الاغتصاب إلا بوجهه تقريبي وأما في الأحوال التي لا يوجد فيها إلا أثر نزول آسية يدل غشاء البكارة وفقحة مهبل منسعة خالية عن التفتات ومهبل ممدد فيمكن أن يقال إن إزالة البكارة قديمة والمرأة متعودّة على الجماع في هذه الأحوال

س ( هل يمكن للرجل الواحد قهر المرأة واغتصابها ) ج سبقت الإجابة عن ذلك آنفا

س ( هل يمكن اغتصاب المرأة بدون استئذانها وحينئذ فلا يتأتى لها أن تقاوم المتعدى عليها عقب فقد ادراكها بأي سبب ما ) ج نعم ومن ذلك القبيل حالة النوم المغناطيسي وحصول ذلك يمكن عند المرأة الثيب إذا كان نومها ثقيلًا مستغرقًا ولا يشاهد عند الأبرار بالنظر لصعوبة الاجراء واللام الذي يعقب ذلك عندهن

ومزيلات الحس والمخدرات والمشروبات الروحية يتسبب عنها فقد ادراك المرأة وتسليمها نفسها لمقاومة ليد المتعدى عليها

ويلزم التنبيه على أن استعمال الكاوكور وفورم ليس سهلا في هذا الخصوص لأنه لا يمكن استشفافه لاحد مدة فومه لأنه ينشأ عنه التنبيه الذي يحصل في الشعب وعسر التنفس

وهما يرجبان استيقاظ النائم وانما شهده عند النساء المستغرقات في نوم الكور وفورم  
 لقصد جراحى أنه بطراً عليهن احساسات شهوانية ملذذة أثناء نومهن به ويعرن منذ كرات  
 لها بعد اليقظة ويرجما بينهما الحكم بأنه اغتصهن بسبب اعتقادهن في صداقة تلك  
 الاحساسات النابتة فيجب على الكشاف معلومة ذلك لاجل بيانه في التقرير  
 وأما النوم العصبي الناتج عن الكاتاليسيا والينارجيا والسوم غبولسم ( استقال نومي )  
 فانه يكنى لازالة لورادة المرأة ومقاومتها للزاني وفي الكشف في مثل هذه الاحوال يبحث  
 عن المدعية هل هي في الحقيقة عرضة للاصابات العصبية المذكورة ومتى تحقق الكشاف  
 من ذلك يعلن الحاكم الاجراء مقتضى في سياق التحقيق

### خامس في اللواط

اللواط يكون غالباً في الذكور ويندر في النساء وآثاره قد تكون واضحة أو مفقودة بالكلية  
 وتختلف عند المفعول به والفاعل

فاذا كان اللواط عارضياً لم يعتد الشخص وكان غضيب الفاعل غليظاً وشرح المفعول به ذا  
 مقاومة يمكن أن تحصل منه عواقب واضحة أو خطيرة كاحمرار الشرج وتسلخه أو تشققه  
 وغزقه بالكلية مع تكون نسيكبات دموية وإيكيموزات عديدة يتبعها التهاب شديد في الاجزاء  
 المحروجة وعسر في المشي وهذه الاعراض تتنوع مع الزمن فيزول الايكيموز والاحمرار  
 ولا يبقى الا اثر التشقق أو التمزق الذي يمكن الاستدلال منه على السبب

واذا كان المفعول به مصاباً بالآفة يختلف الحال باختلاف التكرار ومن المشاهد أن  
 أغلب الأشخاص التهمكين فيما ذكر تصنعون في مشيهم وملبسهم فيقالون بقاء منهم  
 ويتخذون التحسينات ويعملون بما يقدرون عليه من أنواع الزينة وبعضهم يكون حوضه  
 كبيراً يظهر ألبناه بارزين وإذا كشف عليهم يرى أن الشرج على هيئة قفحة متضخمة نحو قفحة  
 المستقيم وساعدة لغاية العضلة العاصرة الباطنة والقاعدة بين الاليتين وهذا الشكل قليل  
 الوجود عند الأشخاص الغضة والصفاء وعلى كل لا يمكن اعتبار ذلك علامة أكيدة  
 لأنها تفقد عند كثير وبالبحث عن قفحة الشرج يرى أنها مجردة عن التفتان والتضخم كشر  
 الطبيعي الذي تظهره الهيئة الشعاعية عند الشخص السليم وتكون العضلة العاصرة الظاهرة  
 مسترخية الا ان هذا الاسترخاء قد يعقب بعض العمليات الجراحية كعملية الناسور  
 والقعد القهري لقفحة الشرج مثلاً أو عقب البواسير ومنقوطة المستقيم وعقب مثل التصف  
 السفلي من الجسم وقد يشاهد على الجثة استرخاء وانفتاح الشرج خصوصاً في ابتدء التعفن  
 الرمي الذي يشاهد في أثنائه أن الغشاء المخاطي للمستقيم يندفع الى الخارج على هيئة مخروطية

من خلال فتحة الشرج المتعددة فلا ينبغي اعتبار ذلك علامة أكيدة للابنة وقد يسكون حول الشرج زوائد بشكل عرف الديك أو الحوية بحيث أنها أحيانا تشبه الشفرين واللوام المستقر يتسبب عنه غالبا تكون أورام باسورية أو نخوها واسترخاء العاصرة الظاهرة بحيث لا يمكن الشخص حجز غايته ويعقب ذلك تفرحات وفواسير ثقيلة أو سقوط المستقيم أو أمراض زهرية

وقضيب اللوطى لا يحلوا ما أن يكون رقيقا أو غليظا زائدا عن العادة فإذا كان رقيقا يكون لمرة مديها كقضيب الكلب ويغليظ شيئا فشيئا نحو القاعدة وإذا كان غليظا يكون ملتويا على نفسه كنصف حلزون بحيث أن فتحة المجرى بدل أن تكون مقبحة باستقامة من أعلى إلى أسفل تنحرف إلى الجهة اليمنى أو إلى الجهة اليسرى وتكون الحشفة مديبة القمة ومختنقة القاعدة وبما ذكره كريض اللوطى عن جالد عميرة فإن حشفته تصبح مقرطحة بالقمة وغليظة وهذه علامات لأهمية لها في تقوية الحكم لأن قضيب اللوطى صكثيرا ما يحفظ هيئته الطبيعية

ثم إن طريقة الكشف في أحوال اللوط والابنة تتبع الأصول التي ذكرناها عند الكلام على الاعتصاب فبعد السؤال عن سوابق القاحشة يبحث عن الشرج وتشرح الآفات الموجودة فيه ويستدل منها على اللوط أن كان حديثا أو قديما عاديا أو عارضا وبالبحث عن قضيب اللوطى ومقابلته بالآفات المتسببة عنه يستدل أن كان الشخص مذنبا أو بريئا وبحكم الكشف مع الاحتراز في الأحوال التي لا يشاهد فيها أثر القاحشة لأنه من المعلوم أن اللوط قد لا يتبع بأثر واضح

وفي كل من حالتى اللوط والابنة قد يصاب الشخص بأمراض معدية كالزهرى والبلنوراجيا فينبغى مراعاة ما سبق ذكره مطولا عند الكلام على الاعتصاب وبلنوراجيا المستقيم تنصف بسيلان غزير أصفر مخضر نقيج معسوب باحمرار وانتفاخ في الغشاء المخاطي وقد تصاب الالبتان بالارتقاع الاحتكاكية ( أنتيريجو ) وينبغى البحث عن أعضاء تناسل الشخص نفسه هل بها إصابة ببلنوراجية أم لا لأنه ربما يكون الشخص هو نفسه السبب في عدوى شرجه فان لم يكن بأعضائه ببلنوراجيا يستدل حينئذ على أنه اكتسبها عقب اللوط وأما السيلان الخفيف للشرج أو المستقيم الذي تنصف بقلته ولونه الشفاف أو المتلون خفيفا فممكن مشاهدته عقب البلنوراجيا الحادة أو عقب تهيج موضعي في المستقيم ناتج عن الأكزيميا أو المديدان الشعرية أو البولسيرا والبوليموس الخ فإذا لم يوجد سبب من ذلك يفسره يمكن نسبه لرض الأجزاء الحاصلة من اللوط

هذا وبعض الأشخاص يستعمل أجساماً غير يديها في المستقيم بقصد قبيح ولا حاجة الى الإطالة بذلك هنا

ولانعام الكلام على أنواع هذه العرضة ذكر على وجه التذلل وقطع هذه الهائم وجلد عميرة والسحاق عند النساء ولا داعي أيضاً لتطويل الكلام على ذلك

### ﴿ الباب الخامس في الجروح ﴾

#### ﴿ ما يخص الجروح من قانون العقوبات ﴾

( المادة ٢٠٨ ) كل من قتل نفساً عمداً مع سبق الإصرار على ذلك أو التردد يعاقب بالقتل بحسب الأصول المقررة في هذا القانون

( المادة ٢١٣ ) من قتل نفساً عمداً من غير سبق إصرار ولا تردد وترتب بعض يعاقب بالاشغال الشاقة لمدة خمس عشرة سنة ومع ذلك تستوجب هذه الجناية الحكم على فاعلها بالقتل اذا تقدمها أو اقترن بها أو تلاها جناية أخرى أو اذا كان القصد منها الاستعداد لفعل جنحة أو جناية أو تسهيلهما أو ارتكابهما بالفعل أو مساعدة مرتكبهما أو شركائه على الهرب أو التخلص من العقوبة فيحكم بالاشغال الشاقة مؤبداً

( المادة ٢١٤ ) المشاركون في القتل الذي يستوجب الحكم على فاعله بالقتل يعاقبون بالاشغال الشاقة مؤبداً

( المادة ٢١٥ ) كل من جرح أو ضرب أحد اعمداً ولم يقصد بالجرح أو الضرب قتلاً ولكنه أفضى الى الموت يعاقب بالاشغال الشاقة من ثلاث سنين الى خمس سنين وأما اذا سبق الضرب أو الجرح إصراراً أو تردداً وترتب قتل فاعله يعاقب بالاشغال الشاقة من خمس سنين الى عشر سنين

( المادة ٢١٦ ) من قتل نفساً خطأ أو تسبب في قتلها بغير قصد ولا تعمد بان كان ذلك ناشئاً عن رعونة أو عن عدم احتياط أو تحرز أو عن إهمال وتفریط أو عن عدم انبئاه وتوق أو عن هدم مراعاة أو اتباع اللوائح يعاقب بالحبس من ستة أشهر الى سنتين

( المادة ٢١٨ ) كل من أحدث بغير مجرح أو ضرباً ناشئاً عنه قطعاً أو انفصالاً عضواً أو فقد منفعة أو ناشئاً عنه كف البصر أو فقد إحدى العينين أو ناشئاً عنه أى عاهة مستديمة يستحيل برؤها يعاقب بالسجن من ثلاث سنين الى خمس سنين وأما اذا كان الضرب أو الجرح صادراً عن سبق إصرار أو تردد وترتب فيحكم بالاشغال الشاقة من ثلاث سنين الى عشر سنين

(المادة ٢١٩) كل من أحدث بغيره جرحاً أو ضربات نشأ عنها مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد على عشرين يوماً يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين أما إذا كان الضرب أو الجرح صادر عن سبق اصرار أو ترصد وتر بص فتكون مدة الحبس من سنة إلى ثلاث سنين

(المادة ٢٢٠) إذا كانت الجروح أو الضربات لم تبلغ درجة الجسامة المذكورة في المادتين السابقتين يعاقب فاعلها بالحبس من شهر إلى ستة أشهر فان كانت صادرة عن سبق اصرار أو ترصد وتر بص فتكون مدة الحبس من ستة أشهر إلى سنتين

(المادة ٢٢١) كل من تسبب في جرح أحد من غير قصد ولا تعمداً كان ذلك ناشئاً عن رعونة أو عن عدم احتياط وعجز أو عن إهمال أو عدم انتباه أو عدم مراعاة اللوائح يعاقب بالحبس من ثمانية أيام إلى شهرين

(المادة ٢٢٢) إذا حصلت جنايات أو جرح بالقتل أو الجرح أو الضرب عمداً وكان ذلك مقترناً بعصيان أو نهب ففضل من الحكم على فاعل تلك الجنايات أو الجرح بالعقوبات المقررة قانوناً يحكم بتوقيعها أيضاً على من أغرى الفاعل المذكور أو حرضه على العصيان أو النهب

(المادة ٢٢٣) إذا حصل قتل بناء على أمر رئيس قادر على استعمال الوسائل الجبرية لتنفيذ أمره يعاقب الرئيس وحده مثل قاتل أما إذا كان الرئيس غير قادر على استعمال تلك الوسائل فيحكم بتوقيع العقوبة على فاعل القتل وحده انما يحكم على ذلك الرئيس الأمر بالأشغال الشاقة المؤقتة

(المادة ٢٢٤) إذا كان الجارح أو الضارب فاعل ذلك بأمر رئيس قادر على استعمال وسائل جبرية يحكم على الرئيس المذكور وحده على حسب درجة جسامة الجرح أو الضرب بالعقوبات المقررة فيما سبق في حق فاعل الأيذاء

أما إذا كان الرئيس الأمر غير قادر على استعمال وسائل جبرية فيحكم بالعقوبة على نفس الجارح أو الضارب ويعاقب الرئيس بالحبس من ثمانية أيام إلى سنة ومع ذلك من أمر شخصاً بإيذاء غيره أذى ينفصل عنه أو قد منفعته يعاقب في جميع الأحوال بالسجن المؤقت

(المادة ٢٢٥) لا يعاقب بعقوبة ما القاتل أو الجارح أو الضارب إذا كان الباعث له على ذلك ضرورة المدافعة عن نفسه أو عن غيره حال حلول الخطرهما

(المادة ٢٢٦) ولا يحكم أيضاً بعقوبة ما على القاتل أو الجارح أو الضارب لغيره

إذا صدر منه هذا الفعل حال منع ذلك الغير لئلا من اليهود إلى مقل أو حانوت أو أودة أو عن كسر محيط مغلق بقفل أو كسر حائط أو مدخل مكان مسكون أو ملحقة  
أما إذا حصل ذلك نهاراً فلا يعاقب بالكلية القاتل أو الجرح أو الضارب بل إذا ثبت عذره يعامل بمقتضى النصوص عليه في المادة ٢٢٩  
( المادة ٢٢٧ ) من ناجاً زوجته حال تلبسها بالزنا وقتلها في الحال هي ومن يرتزى بها بعد معذورا

( المادة ٢٢٨ ) لا يعتبر أصلاً من قتل أو جرح أو ضرب أحد العساكر النظامية أو عساكر الضبط والربط في أثناء تأديتها نفهم تنفيذ الأصول المقررة في اللوائح المختصة بخدمتهم ولو كان يدفع عن نفسه معاملتهم التعذيباً صادرة منهم  
( المادة ٢٢٩ ) القاتل أو الجرح أو الضارب الذي ثبت عذره قانوناً يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى ستة أشهر إذا كان مفعله بعد جنحة أما إذا نص القانون بعقوبة أخف من ذلك في غير حالة العرف فيحكم عليه بالعقوبة المنصوص عليها  
فإذا كان القتل أو الجرح أو الضرب عمداً تقدمه سبق اصرار أو ترصّد تكون مدة الحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنين

و يجوز زيادة على ذلك في حالة الجنائية أن يجعل المحكوم عليه تحت ملاحظة الضبطية الكبرى مدة من خمس سنين إلى عشر سنين على حسب جسامته الحالة  
( المادة ٢٣٠ ) في جميع الأحوال المبينة في هذا الباب التي تقضي فيها الشريعة الفراء باللهي يصير تقديرها والحكم بها شرعاً للأشخاص السارية عليهم أحكام تلك الشريعة وهذا بدون إخلال بالعقوبات المدونة في هذا القانون

( المادة ٢٣١ ) كل من هدد غيره بكافة أو بخبر شفاهي بلفظه على أن آخر بالقتل أو بغيره من الأفعال المستوجبة لعقوبة القتل أو الأشغال الشاقة مؤبد الجملة على أن يعطيه مبلغاً أو أي شيء أو على وضعه في محل معين أو على أن ينفى له بشرط اشتراطه عليه يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة

أما إذا كان ما يشغل عليه التهديد المذكور مستوجباً للعقوبة أخف مما ذكر فتكون العقوبة بالحبس من سنة إلى ثلاث سنين وبغرامة من ثلاث مائة قرش ديوان إلى ألفي قرش

يقصد بالجروح في الطب الشرعي جميع الآفات الظاهرة أو الباطنة المصحوبة بتفريق اتصال في الجلد أو الغير المصحوبة به المتسببة عن أسباب بخائية بادية سواء أصابت الجسم أو اندفع

الجسم عليها كالارتجاج والرض والكسر والتهرق ونحو ذلك  
والجروح تنقسم الى ثلاثة اقسام خفيفة وخطرة وعميقة وهذا التقسيم اختياري لانه  
ليس مستندا على أساس يد علمية قوية فان الشخص قد يصاب بجرح قطعي أو وخرى خفيف  
في أصبعه مثلا ثم يتضاعف بعرض خطر سكاكتينافوس فهلك الشخص وقد ينهر من بعض  
الاطراف من اصابة الواوور مثلا فيترويشفى بدون مضاعفة الا أن هذا التقسيم ضرورى  
في المحاكم لان القاضي يؤسس الجزاء عليه كما هو موضح في قانون العقوبات  
أما الجروح الخفيفة فهي التي تشفى في أقل من عشرين يوما كالجروح التي تصيب الجلد وحده  
أو الجلد والعظام السطحية بدون فقد جوهر والرض الخفيف الذي يقتصر على الجلد والتسليم  
الخلوي تختموا الحرق من الدرجة الاولى القليل الامتداد  
وأما الجروح الخطرة فهي التي لا تبرا الا بعد مضي عشرين يوما وهي على نوعين النوع  
الاول الجروح الخطرة التي تشفى شفاء تاما كبعض الجروح المضاعفة أو المعصوبة بفقد  
جوهر متع والجروح النارية ونحوها والنوع الثاني الجروح الخطرة التي يعقب شفاءها  
عاهة واضحة

وأما الجروح المميتة فهي التي يسبب عنها الموت حالا أو بسرعة كبعض الجروح النافذة  
في القلب والرئين والمخ  
ولاجل دراسة الجروح بطريقة تامة ومفيدة مع السهولة ينبغي (أولا) شرح أوصافها  
العامية (ثانيا) ذكر بعض الخصوصيات المرتبطة بمجملها (ثالثا) شرح الاوصاف المميزة  
للجروح التي تصيب الحى عن الجروح التي تطرأ على الميت (رابعا) شرح الاوصاف  
المميزة للجروح المغفولة بيد المجرور نفسه عن الجروح المغفولة بيد أجنبية (خامسا)  
شرح الاوصاف المميزة للجروح العارضية (سادسا) ذكر طريقة الكشف على المجرور  
ولنذكر ذلك على الترتيب في ستة فصول فنقول

### ﴿ الفصل الاول في أوصاف الجروح العامة ﴾

أوصاف الجروح العامة تختلف باختلاف سببها ونوعها والمهم منها في الطب الشرعي (أولا)  
الارتجاج (ثانيا) الرض (ثالثا) الووى والخلع والكسر (رابعا) الجروح الحقبسية  
(خامسا) الحرق والكي الكيماوى وبعد شرح هذه الجروح تتبعها بأوصاف التدب فنقول

### ﴿ البحث الاول في الارتجاج ﴾

الارتجاج هو هز الاعضاء الشديد التسبب عن صدمة أو سقطة على جزء من الجسم بعيدا  
عن العضو المصاب فاذا انصدم عظم طويل في أحد أطرافه وكانت الصدمة موازية لطول

العظم فان فعلها ينتقل الى الطرف الآخر ويرج الاجزاء الرخوة المجاورة له أو يصعد بعيدا من العظم المتصل ناركها المفصل سليمة وينتهي فعله في الاجزاء الرخوة التي يصل الارتجاج اليها ويكون الارتجاج أكثر خطرا كلما كان العضو رخوا ونسيجه رقيقا وعائيا والارتجاج يحدث في العضو تنخديرا يعقبه رد فعل يختلف درجته على حسب قوة الارتجاج فيمتنع العضو أو ينسكب فيه الدم وبعدها ينتفخ ويلتهب أو يستقر في حالة احتقان

من

ثم ان الاله من الارتجاجات هو الارتجاج المخي وهو ينشأ أمان من صدمة الرأس وأمان السقوط على الاقدام أو الركب أو الاليتين اذا كان الجسم مدة السقوط منتصباً وستورا فاذا كان الارتجاج المخي خفيفا يحصل منه دوخة ودوار واضطراب الحواس وضعف عام وصما قليل يرجع التصل الى صحته واذا كان الارتجاج قويا يتسبب عنه فقد القوي العقلية والحسية وانطفاء وظيفة الحواس أو يصطبب ذلك ببلان دموي في المخ أو في البطينات المخية وقد يهلك الشخص فجأة أو يشفى ويستقر مثلاً أو عرضة للتقلصات والآلام العصبية العضلية

وبالبحث عن الجثة يشاهد أحيانا في المخ آفات تفسر لتسبب الموت وأحيانا يكون المخ خاليا من التغيرات المادية المدركة بالعين فلا يبقى للارتجاج أثر لا في الظاهر ولا في الباطن وتارة يعقبه آثار واهية خفيفة

وأما ارتجاج الكبد فليس بنادر الحصول وينشأ من صدمة على القسم الكبدي ويتسبب عنه الاحتقان والتزيف والبرقان والالتهاب وأحيانا يفرق نسيجه الخاص فينسكب الدم في البطن ويهلك الشخص بسرعة

وأما الطحال والاعضاء المجوفة المملئة بسوائل كالكبد والمثانة والقلب والاورية الغليظة فقد تصاب بالارتجاج وتمزق فيتسبب عنها اعراض خطيرة أو مميتة

وقد يحصل ارتجاج في البطن من صدمة أو رفسة مثلاً على القسم الشرايقي ويموت الشخص بدون أن يبقى في الجثة أثر آفة تفسر سبب الموت وانما يمكن أن ينسب الموت في مثل هذه الاحوال لتأثير العظم السبب في قوى على حركات القلب والتنفس وإيقافها فجأة

### البحث الثاني في الرض

الرض عبارة عن تصادم الجسم بالاجسام الصلبة الصلبة كالمطرقة التي تضرب تحت الجلد وينسكب الدم وينتشر في خلايا الأنسجة المصابة أو يجتمع في بورة مركزية واذا انتجرج

الجلد في هذه الحالة يقال له جرح رضى  
والايكهوز الذي يدل على الرض يظهر بعد الصدمة حالا أو يتأخر في الظهور بعد مضي  
بعض ساعات أو بعض أيام على حسب كون الرض مصيبا للجلد نفسه أو للنسيج الخلوي تحته  
أو للجزء الغائرة فإذا كان الرض قاصرا على الجلد يظهر الايكهوز في الحال على هيئة  
بقعة حمراء مزرقة ثم تصير خضراء مصاصية في طرف يومين أو ثلاثة ثم تصير بنفسجية ثم  
نصف بعد مضي سبعة أيام أو ثمانية ثم تهثثا فتثنا وتزول بعد عشرة أيام أو اثني عشر  
ومركز البقعة الايكهوزية يكون أغمق من دوائرها وسيروها يختلف قليلا عما ذكر باختلاف  
السن والبنية ووعائية الجلد وكثافة نسيجه وبعض الامراض كالاسقربوط ( داء الحفر )  
والقورفور والاستعداد للترفيف

وإذا كان مجلس الايكهوز النسيج الخلوي تحت الجلد لا يتلون الجلد الا بعد مضي  
أربع وعشرين ساعة إلى ثمان وثلاثين وتغير ألوانه بعد ذلك كالعادة وإنما يصطبغ  
في هذه الحالة بتوتر الجلد ومئاته بسبب انسكاب الدم وانعقاده في نسيجه أو بمرونة وعقوج  
واضح ناشئ من انسكاب الدم على هيئة بورة تحت الجلد وهذا الانسكاب أما ان يكون  
خفيفا فيقتضي بالامتصاص ويزول أو يكون غزيرا فتتفتح البورة ويخرج الدم بعضه  
سائل والآخر منعقد على هيئة جلط وإذا كان مجلس الايكهوز الانسجة الغائرة كالعضلات  
المجاورة لعظام الاطراف فلا يشاهد تغير لون الجلد ولا المنسوج الخلوي تحته الا بعد  
مضي مدة تختلف من ٤ أيام إلى ٥ أو أكثر ثم يظهر الايكهوز خارجا على هيئة بقع  
أو تمر مر مع تنوع ألوانه كالعادة وفي هذه الاحوال لا يكون مجلس الايكهوز دائما بهذا  
الرض بل قد يكون الرض مشلا وسط الفخذ ويظهر الايكهوز بعد ١٠ أيام أو ١٢ قريبا  
من الركبة باللون الموافق لتسريح الرض وقد لا يظهر الايكهوز الى الظاهر امالة وقد يقع  
الرض على جدر التماويق الحشوية كالبطن فتتمزق الاحشاء وينسكب الدم بالطنان في ذلك  
الشخص بدون أن يظهر لهذه الآفات أثر ظاهري في محل الصدمة

وقد يعقب الرض الواقع باخراف كلذي ينشأ من مرور العربات على الفخذ أو القطن  
انسكاب مصلى متلون خفيفا بالدم وقد يشاهد ذلك أيضا عقب السقوط من محل مرتفع  
كما قاله ( ليسر ) ويختلف اذ ار الرض باختلاف مجلسه وغوره ولا يلزم التماس الرض  
والايكهوز بالسكامل المرضية أو التشويه  
وشكل الايكهوز قد يشبه شكل الآلة الرضة فيكون مستديرا أو زاويا أو مستطيلا أو خطيا  
الى غير ذلك

والجرح الرضى يكون عادة غير منتظم وحوافيه مشرذمة أو متعريق ومخالفة بحالة أيكيزية وزواياه غير منتظمة وله هيئة خاصة واصفاته ومع ذلك ففي بعض الاحيان يكون شكل الجرح الرضى شبيها بالجرح العظمى وذلك اذا كانت الالة الراضة لها حافة صدمت الجلد بقوة أو كان الجلد مغطيا السطح من غير صلب كالجمجمة أو زوايا كالجناح وفي هذه الحالة اذا بحث عن حوافي الجرح الرضى بالعنسة العظيمة يشاهد فيه تشردمات واصفة ويكون قاعه حيفتذ غير منتظم وخمليا واحيانا لا يمكن فعل التشخيص باليقين

وقد ينتج عن الرضى تسلخات أو لطمخ تحف على الميت وتكتسب قواما صلبا كرق الدف غير انها لا يعابها الا اذا كانت مصحوبة بايكيز حيوى في الادمة تحتها والجروح الرضية عرضة للتقيح الغزير والالتهاب الشديد والغفريما ويكون ذلك على حسب درجة الرض ولا يتأقى الالتئام الا بعد سقوط التسكرية

### المبحث الثالث فى الووى والطلع والكسر

الووى عبارة عن نتيجة فعل المؤثرات التى تحدث فى المفصل حركة مضادة لحركته الطبيعية أو تزديدها فينشأ عنها تورم الاربطة المفصالية والانسجة المجاورة وتعددها القهبرى وتزرقها الجزئى وتساعد الاسطحة المفصالية وقتيا ثم تعود الى ما كانت عليه من قبل وينتج عن هذا الووى ألم شديد وانتفاخ وتورم مصحوب احيانا بايكيز خفيف يظهر فى نقطة بعيدة أو مضادة للجهة المصابة من المفصل فاذا انتفى القدم الى الخارج مثلا فان اربطة المفصل الانسية تتمدد أو تمزق ويتكوّن الكدم فى حذاء الكعب الوحشى واذا انبسطت اليد بقوة فان اربطة الوجه المقدم للمفصل تتمدد أو تمزق ثم يظهر الكدم على ظهر اليد

وسليم البنية يشفى من الووى بالمعالجة فى شهر تقريبا وقد يمكث بعض أشهر أو ما اذا كانت بنية الشخص خنازيرية أو راشية أو روماتيزمية أو أهملت المعالجة فان هذا الداء يزمن أو يتورم المفصل وتغير حركة

وأما الطلع فهو عبارة عن تباعد الاسطحة المفصالية عن بعضها واصكتسابها أوضاعا ومجاورات جديدة فيضطر لفعل الرد وحفظ المفصل من دوا حتى يتم شفاؤه فى مسافة تتفاوت بحسب نوع المفصل المصاب والطلع ومضاعفاته أو دوال المرض الشخصية وقد يستمر الطرف المفلوج على حالة شلل ناتج من تمزق العضلات أو تعدد الاعصاب بقوة وتمزقها

وأما الكسر فهو عبارة عن تفرق اتصال العظام بفناء ومجلىه أمان يكون فى جسم العظم

أو طرفه أو أسطحته المفصلية وسكسر جسم العظم هو الأقل خطرا وأقرب شفاء وأما  
الكسر الباقي في المفصل فبالعكس ولاجل شفاؤه يلزم ردها وحفظها مجبرة لغاية  
التجملها وتختلف مدة الالتئام باختلاف نوع الكسر ومضاعفاته ومجلسه وأحوال  
الشخص ويندر أن يمر في أقل من ثلاثين أو أربعين يوما  
وبعض الأشخاص تكون عظامهم هشة بحيث يحصل الكسر بآني سهولة ولا يشق  
الابصر زائد

### ﴿ البحث الرابع في الجروح على الخصوص ﴾

الجروح الحقيقية عبارة عن تفرق اتصال في الجلد والأجزاء الرخوة ينشأ عن سبب ظاهر  
وتقسم إلى قسمين كما قاله المعلم (نارديو)

( القسم الأول ) الجروح الناشئة عن أسباب طبيعية أو ميكانيكية كالسقوط من محل  
مرتفع والهرس بجمل العربات مثلا والجروح الناشئة من حركات الآلات البخارية  
والوابورات وسكة الحديد والفرقة النارية المختلفة كحريق البارود وغير ذلك وهذه الجروح  
على العموم تكون عديدة غير منتظمة كثيرة الخطر جدا ويلزم تمييز أنواعها المختلفة  
بالبحث بالدقة ومن هيتها يستدل على أسبابها

( القسم الثاني ) الجروح الناشئة عن فعل الأسلحة الجارحة وبحسب نوعها تكون  
الجروح إما خزنية أو قطعية أو غزقية أو رضية أو نارية

### ﴿ أولاً في الجروح الخزنية ﴾

متى كانت الآلة الواخزة دقيقة جدا كالإبرة فإنها تنفذ في الأنسجة بدون تمزقها بل تباعد  
خلاياها فقط ولا يتسبب عنها أثر واضح وربما مرت في الأعضاء المهمة بل وفي القلب  
نفسه بدون خطر وعلى العموم الجروح الخزنية هي التي تحدث عن الآلات المديبة  
الحادة أو السكالة كالخنجر والسيب والسنجة وحجم هذه الجروح واتجاهها وشكلها يدل  
غالباً على نوع الآلة وطريق فعلها

وفي كثير من الأحوال يتغير شكل الجرح بعد خروج الآلة منه بسبب انقباض الأنسجة  
ومزوتها فإذا كانت هذه الآلة حادة فإنها تقطع الأنسجة وبعد خروجها تقوس الحواف أو  
تتمد ويتسع الجرح لانقباض الأنسجة حوله وإذا كانت الآلة الجارحة سكالة فلا تقطع  
الأنسجة بل تفرق خلاياها وتمزقها وبعد خروجها تعود الأنسجة على نفسها بمزوتها  
فتشيق فتحة الجرح بحيث أن درجة المرونة والانقباض تختلف في الأنسجة الجارحة  
فالقصة نصير غير منتظمة زاوية الشكل أو بيضاوية

ثم إن شكل الجروح الخزنية لا يفسأ في الغالب بشكل الآلة الواخزة فإذا كانت الآلة

مخروطية أو اسطوانية مبدية فربما يعقها جرح مستطيل شبيه بجرح قطعي مستقيم أو مقوس وذلك تبع اتجاه الياف الادمة في الحال المختلفة من الجسم قد يصحكون في الأطراف موازية لطولها وفي الوجه القدام للفتق مستعرضة وفي الصدر موازية للأضلاع وإذا أصابت عضوا جدره مركبة من طبقات عضلية ومخاطية ومصلية فاتجاه الياف هذه الطبقات تعطى للجرح أشكالا متغايرة من الظاهر والباطن ففي المعدة مثلا تكون فتحة جرح الغشاء المعلى عمودية على جرح الطبقة العضلية

وإذا كانت الالة مثانة أو مربعة أو كثيرة الزوايا كالشيش والبرجل ونحو ذلك فجروحها تختلف حسب حدة زواياها فإذا كانت زواياها كالة أعقبتها جروح مثل جروح الالة الواخزة المخروطية وأما إذا كانت زواياها حادة فالجروح التي تعقبها تصحسب أشكالا مختلفة تتعلق باتجاه الياف الجلد غير أنه لا بد أن يوجد في حواف الجرح بعض ثمر ذات شائنة من زوايا الالة الواخزة وإذا كانت هذه الزوايا قاطعة يكون شكل الجرح حفيظا على هيئة شكل نجحى مثلث أو مربع طبقا لشكل الالة نفسها وقد يكون مغايرا لشكل الالة بالكلية إذا انعدت في الجلد بانحراف وقد يكون شكل فتحة المدخول مغايرا لشكل فتحة المخرج في الجرح الناشئ عن آلة واحدة

وأما إذا كانت الالة واخزة قاطعة في آن واحد كالسكين والخضر فانها تحدث جروحا مختلفة على حسب حدة حدها فإذا كان حدها كالة كالسجة أحدثت جروحا شبيهة بجروح الالات الواخزة المخروطية وأما إذا كان حدها حادا كالسكين فقد يعقبها جرح شبيه بشكلها فيكون مثلثا مستطيلا قاعده بنسبة طهر السكين وقد يعقبها جرح مستطيل كالجروح وزوايا حادة كأنه ناشئ من سلاح حاد الجهتين واتجاه الجروح الوخزية قد يستدل منه على نوع النصل ان كان مستقيما أو منحنيا

وغور الجروح الوخزية قد يكون أطول من الالة الواخزة وذلك إذا كان السلاح له يد شغظت على الجلد ودفعته أمامها فغارت ويعتبر وجهها عاد الجلد والانسجة لاصلها أو كان مجلس الجرح الصدولان الصدر متى انفتح اتسع حجمه فظهر جرحه الوخزي أطول مما كان عليه وقت الإصابة ومعرفة هذه التفاصيل مهمة إذا حضر لكشاف سلاح وخزي وسئل منه هل هذا السلاح أحدث هذا الجرح فالجواب لا يتيسر له إلا بوجه التقريب ويكتفى الكشاف عادة بكونه يقول في جوابه ان هذا الجرح يمكن أو لا يمكن حصوله بهذا السلاح أو بسلاح مشبه

وفي بعض الاحيان تكون فتحة الجلد واحدة والجزاء الخوة تحتها مصابة بعمق وخزات

بحيث يظن ان النقص قد ضرب بالسلاح مرارا عديدة وهذا ما يشاهد في نحو المقرن اذا تكرر دفع السلاح في الاجزاء الرخوة قبل انفصاله من الجلد والجروح الوخزية بعضها غالبا التهاب شديد أحيانا يخطر ببببضيق الفضة الجلدية وفورما تحتها من الاجزاء الرخوة فحين التهاب هذه الاجزاء وانتفاخها تحت المقاومة فتضيق سببا اذا كان الجلد نحينا كما في راحة اليدين أو نافذ تحت صفاق عريض وأحيانا تنفذ هذه الجروح الوخزية الى الاحشاء فتصيبها أو تصيب الجذوع الوعائية فيعضها نزيف بالحي يمكن أن ينشأ عنه الموت بسرعة

### ثانيا في الجروح القطعية

الجروح القطعية تنشأ عن فعل الاسلحة القاطعة وتعرف بشق الجلد وسيلان الدم وتحتاج شق الجرح سيما اذا كان الشق مصيبا للالياف العضلية وقاصلا لها عرضا وحوافها تارة تكون مستقيمة وتارة تكون مقوسة حسب اتجاه الياف العضلات سيما في المحال المدببة من الجسم وأحيانا تكون زجراجية اذا كان الجرح في محال جلدها كثير الثنايا وخطر هذه الجروح مختص بمجلسها لانها في حد ذاتها سهلة الشفاء وقد تلحق بالقصد الأول في قليل من الايام ما لم تضاعف بما يعوق الالتئام ولكن اذا كان الجرح متعاجدا أو غائرا أو كانت الانسجة شديدة الانقباض والمرونة فلا يمكن حفظ حوافه متلازمة فحصل التقيع وبؤخر الالتئام

وبالجمل فالجروح القطعية يكون قطرها أكبر من سمك الاسلحة القاطعة لها وحوافها هذه الجروح قد تكون مرصوفة قليلا ويشاهد ذلك اذا كان السلاح غير حاد الحد وكان الجلد فوق سطح صلب كالجمجمة والوجه وأما اذا كان الحد مشرذما فتتكون الحواف مشرذمة أيضا وأما جروح القص فهي اما ان تكون زجراجية واما ان تكون مبراة عن شقين متشابهين متصلين ببعضهما على هيئة زاوية حادة

ثم ان الجروح القطعية اذا لم تلحق بالقصد الأول ينقطع زيفها بعد بعض ساعات ويظهر فيها التهاب فتتفحم ويسيل منها مادة مصلية قبيحة تصير قبيحة محضة من اليوم الرابع الى الخامس ويستمر التقيع عدة ايام على حسب اتساع الجرح وينتهي بالالتئام الذي يتم ما بين اليوم الثامن والخامس عشر اذا كان الجرح قطعيا بسيطا قليل الغور ومجلسه نسيجا وعائيا وأما اذا كان الجرح غير منظم والانسجة المصابة مختلفة الطبيعة فبمحتاج الالتئام الى عشرين يوما بل أكثر وتستطيل المدة اذا اسطح الجرح بقصد جوهر كبير فاذا كان بهذه المثابة فتكون على سطحه ازوار لحمية تنمو وتغرض التسليم المفقود

وبانسكاكتها تجذب الاجزاء الرخوة المجاورة فيصغر قطر الجرح وبعد تمام الشفاء ينشأ من هذا الجذب أحيانا تشوهات كبيرة ولا يتم شفاء هذه الجروح التسعة الا من عشرين يوما الى شهر أو أكثر وقد يستمر سطح الجرح متقرحا في مركزه ومتعذرا شفاؤه

### ❖ ثالثا في الجروح التزعية أو المزقية ❖

الجروح التزعية هي الناشئة من تمزق الاجزاء الرخوة المتسبب عن جذبها بقوة كتمزق الاطراف والاجزاء البارزة من الجسم بنحو الآلات البخارية والتمزق الناشئ من قطع قرون البهاائم واختطاف نحو المشابك والاهلاب والكلاليب وعادة هذه الجروح أن تكون منقسمة غير منتظمة الهيئة وسطحها غير مدمر رأيا أو مدحما خفيفا ولا تصطبج بنزيف وأخطارها منوطة بمجلسها والاعضاء المصابة بها وقد ينسبب عنها الموت بسرعة وربما احوجت لفعل البتر وبقيت متفحمة مدة مستطيلة وتهلك البنية وتجعل الشخص عرضة لعوارض شتى

### ❖ خامسا في الجروح النارية ❖

الجروح النارية هي التي تنشأ من ضرب الاسلحة النارية والمهم منها في الطب الشرعي الجروح التي تنشأ من احتراق البارود كالاصابة بالرش أو الرصاص أو نحو ذلك من الاجسام الصغيرة الحجم المقذوفة بواسطة البارود والمهم من الاسلحة النارية هي الطليخة والرفلقر والبندقية

وأوصاف هذه الجروح تختلف باختلاف المسافة بين الجسم والاسلحة النارية وبانفراد الجسم المقذوف أو تعدده رصاصا أو ورشا وبمادة الحشو (التي تعرف عند العامة بالحشار) فإذا كان داخل الاسلحة النارية رصاصة وأطلق وفم الماسورة ملامس للجلد وضاعط عليه جيدا تضعف قوة الرصاصة عن مقاومة العمود الهوائي المائي لباطن الماسورة ولذا يتقهقر الاسلحة وتخرج الرصاصة منه وتقع على الارض فلا ينشأ عنها الا رض أو صمغ خفيف في الجلد

واذا أطلق بالقرب من الجسم لكن بدون ملامسة ينتج عن ذلك تقهقر الاسلحة ونفوذ الرصاصة في الجلد وحصول جرح خطر متعمر مشرذم بسبب تمدد غازات البارود المحترق وتمدد الهواء بحيث انه اذا كانت الماسورة في فم الشخص مثلا حال الحلاق العيار تمزقت جدران الخد والشفتين وربما سطحت بكسور في عظام الجزء المصاب وكل هذا غير متعلق بفعل الاجسام المقذوفة نفسها التي تحدث تغيرات خاصة أخرى وينسبب من احتراق البارود حول جرح الرصاصة في الجلد حالة مسودة قطرها من عشرة الى خمسة عشر سنتيمترا مكتومة من الجلد أو من الاجزاء الرخوة تحته التي تحترق وتفسد في حالة

جفاف قرفى وبانكماش هذه الاجزاء تسع فتحة الرصاصة المشاهدة في مركز الهالة المذكورة وتكون هذه الفتحة غير منتظمة وقطرها من ٥ الى ١٠ سنتيمترات على حسب بعد المسافقين السلاح والجسم وحوالى الجرح تكون مسودة اي يكون فيه اما دائمية قليلا او غير دائمية بالكلىة وحول الجرح يشاهد ثلثون مسود ناشئ من بقايا احتراق البارود ولكن ذلك يزول بالفسل ويشاهد ايضا بعض نقط مسودة ناشئة عن حبوب البارود التي نفثت في الجلد بدون أن تحترق وفي بعض الاحيان يدخل الحشار في الجرح مع الرصاصة وقد تشاهد آثار الحرق حول الجرح أو يجواره في الشعر والحواسب واللحمة والملابس ونحو ذلك وذلك اما أن ينشأ من احتراق البارود خارج المسورة أو الحشار واحتراق مادته والتهابها أما البارود فلا يحترق في الخارج الاعلى امتداد يساوى طول المسورة ولا يتسبب عنه الحرق الا في حذاء الجرح وأما الحشار فقصده يتسبب من ملتهبا ويتسبب عنه الحرق بعيدا عن الجرح

والجرح الناري يحدث في العضو المصاب به خدلا وتخديرا وقد يحصل للجسم ذلك وتهبط القوى العامة

وأما اذا ضرب السلاح الثاري بعيدا عن الجسم فينشأ عنه جرح مدمم قليلا غير محاط بهالة وتكون فتحة الرصاصة مستديرة حينئذ وحوافها منخفضة مسودة قليلا هذا اذا كانت الرصاصة عادية وأما اذا كانت مخروطية الشكل فانها تحدث جرحا مثلثا كما ذكره كاسير وقتئها تكون مشرذمة غير منتظمة وبارزة الى الخارج أو يكون الجرح المذكور خطيا منتظما الحوافي كما نص على ذلك ( ويبرت ) والعادة أن فتحة الدخول تكون أصغر من فتحة الخروج مالم تكن مضروبة بقوة وبقيت قوتها الى وقت الخروج فانه من المعلوم أن اتساع فتحة الخروج ينشأ من ضعف قوة الرصاصة حال خروجها من الجسم بحيث لو خرجت منه بقوة دخولها لاستوت فتحة الدخول والخروج وكانت في حجم واحد تقريبا وقد يكون جرح الرصاصة أصغر حجما منها وذلك بسبب مرونة الجلد كما سبق ايضا عند الكلام على الجروح الوخزية بالأسلحة مخروطية كالة

وليس من السهل التمييز بين فتحة دخول الرصاصة في الجلد وخروجها منه لانه وان قيل ان فتحة الدخول صغيرة ومنخفضة ومنتظمة الحوافي وفتحة الخروج كبيرة وبارزة ومشرذمة الحوافي المتقلبة الى الخارج فليس من النادر ان تكون فتحة الدخول بارزة فيها اذا كان الشخص ضخما مثلا حيث تبرز الطبقة الشحمية للجلد من جرحه وتدفع حوافه الى الخارج وكذا متى ابتدأ التعفن الرمي فان غازاته تدفع حوافي الجرح الى الخارج وأما

قطر الفخمين وشكلهما فليس لهما شابط لان السلاح متى أطلق بقرب كاف بحيث ان احتراق البارود يؤثر على الجلد وتحدد طارئة فيه فانه يعقب ذلك اتساع فتحة دخول الرصاصة وعدم انتظامها عن فتحة الخروج وأما اذا أطلق من مسافة أوجده من السابقة بحيث لا يؤثر احتراق البارود على الجلد ولا تمدد غازاته فيه وتدخل الرصاصة بقوة ولا تصادف في طريقها أنصبه ذات مقاومة كبيرة كالعظام والأتار والصفقات فان الرصاصة حينئذ تحفظ قوتها عند خروجها ويعقب ذلك تساوى قطري فتحتي الدخول والخروج وأما اذا صادفت الرصاصة في طريقها مقاومة أضعفت قوتها فان فتحة الدخول تكون أصغر من فتحة الخروج وهذه التقديرات وأوصاف فتحتي الدخول والخروج المذكورة آنفا ليست عامة في جميع الاحوال نظرا لاختلاف طبيعة السلاح والجسم المقذوف وكمية البارود والخزوة والرمح المسافة التي أطلق عليها السلاح الناري ( طبخة أوريقولفر ) اذا كانت قريبة بالتقويم الآتي

( أولا ) اذا شوهد في الملابس والشعر حرق يستدل منه على ان المسافة ٣٣ سقيمترا بالاكتر ( ثانيا ) اذا شوهد حول الجرح حالة سوداء نتيجة رسوب مواد احتراق البارود يستدل منها على ان المسافة كانت ٤٠ سقيمترا بالاكتر ( ثالثا ) اذا شوهد انفراس حب البارود يستدل منه على أن المسافة كانت من ميتر ونصف الى اثنين بالاكتر وفي هذه الحالة تنتشر حبوب البارود على منطقة مقسعة من الجسم ويكون عدد هذه الحبوب قليلا لا ينفى التذكير بأن هذه العلامات الدالة على ان اطلاق السلاح كان من مسافة قريبة غالبي فقط فان هذه العلامات لا توجد دائما وبالاخص انفراس حب البارود فقد لا يشاهد ولو كانت المسافة قريبة جدا والجلد عاريا

والتقويم المذكورة ليست الا تقريبية ومن يريد التحقق منها بكيفية أكيدة يلزمه انتداب آل الخبرة كضابط طوبجي لاجل فعل التجارب اللازمة على السلاح المحضر للكشف

واذا كان العضو مغلفا بالملابس فالرصاصة تنفذ فيه وتنتفخ أحيانا وتكون فتحة الدخول أصغر من حجم الرصاصة ومنخفضة انخفاضاً واختصاصاً في الاقشة النخينة كالجوخ والبدن وأما القلائل الرفيعة فلا يكون نسجها مرنًا يمتد تدخل فيها الرصاصة من فتحة ضيقة أو من إحدى عيون النسج ثم يعود النسج بسبب مرونته كما كان عليه من قبل بحيث يعسر تمييز محل دخول الرصاصة فيه وقد فصل الرصاصة في آخر قوتها قد دفع الملابس أمامها في جرح الجلد بدون ثقبها وعند ما ينزع المضرروب ملابسه تندفع الى الخارج معه وربما

تضييع هذه المثابة

وإذا تثبتت الرصاصة الملايس تقطع منها فروع أقراص صغيرة مستديرة وتدفعها أمامها داخل الجرح وتخرجها منه معها وأحياناً تمر الرصاصة هذه الأقراص في باطن الجرح وفي هذه الحالة تبقى طبقات الملايس الباطنة بالقرب من فتحة الدخول والظاهرة أبعد منها في الجرح فترى مثلاً قطع القميص سطحية وقطع السترة غائرة في الجرح والمولفون ينسبون ذلك لحركة دوران الرصاصة مدة نفوذها في الجسم

ثم إن الرصاصة المعتادة إذا أصابت الجسم على خط عمودي أحدثت فيه جرحاً مستديراً أصغر من حجم الرصاصة وأما إذا أصابت الجسم بانحراف فإنها تحدث فيه فتحة بيضاوية الشكل يكون الجلد فيها مراً يا كزيمير من الظاهر في جهة الزاوية الحادة من الجرح ومن الباطن في جهة الزاوية المنفرجة منه بخلاف ما إذا كانت مخروطية الشكل أو محسورة في الماسورة فإنها تحدث فتحة غير منتظمة أو مثلثة كـ كما سبق وتشم الأجزاء الرخوة والعظام في مسيرها

ومن المشاهد أن الرصاصة المستديرة التي تنفذ في الجسم بقوة تثقبه وتخرج من فتحة مقابلة لفتحة دخولها ولا يدورها في سيرها حينئذ الصفات ولا الأوتار ولا الغضاريف بل ولا العظام وأما إذا كانت ضعيفة القوة فإنها تنحرف في الأجزاء الرخوة فتأخذ ضيقة في أولها وتتسع كلما غارت وتنتهي بقعر كيس مستدير وإذا قابلها عظم فإنها تسكبه أو تشمه ولا تنفذ فيه لضعفها وقد تزوغ عن سيرها عند مصادمة عظم أو صفاق متور أو سنج متين أو تفعل قوساً حول المقاومة وتخرج بعد ذلك من الجهة المقابلة لفتحة دخولها بحيث أنه عند مشاهدة الفتحتين المختلفتين يتوهم أن الرصاصة تثبت العضو كما يشاهد ذلك في الصدر إذا نفذت أمام العنق وتبعت الوجه الوحشي من قوس ضلعي ثم خرجت بجوار العمود الفقري وكذا إذا نفذت الرصاصة في الصدغ وتبعت تحديق القبة من الظاهر وخرجت من الصدغ الثاني بدون أن تنفذ في تخويف الجمجمة

وأما قنات مسير الرصاصة فإنها تختلف كثيراً والعادة أنها تكون منتظمة وحجمها أكبر قليل من حجم الرصاصة متى كانت الرصاصة صغيرة مستديرة وأطلقت على قرب من الجسم من سلاح متوسط القوة وأما إذا كان السلاح قوياً جداً والرصاصة غير مستديرة فإن قوة دفعها ودورانها يحدان قنات متسعة وتشهها ثلاثاً في الأجزاء المصابة بها وقد تنحرف الرصاصة حينئذ متى صادفت عراً عظميةاً وتسفر أجزاؤها في قنوات منفصلة وتخرج من فتحات خروج متعددة ومثال ذلك مشاهدته (دوبويتون) أن الرصاصة انقسمت إلى جزئين على عرف إحدى القصبتين وخرج

هذان الجزآن من ساق تلك القصة وأصابا الساق الآخر فتخرج منها خمسة جروح في الجلد ومن الواجب على الكشاف اتباع سير الرصاصة في الجثة واستقراجهما منه ان كانت فيها وتسليمها للمحاكم القضائية محتوما عليها كالأصول ولكنها قد يتعذر الحصول عليها متى تاهت في تجويف الصدر أو البطن فيمكن في الكشاف بالبحث عنها بالدقة وأما في الحى فليس من السهل غالبا اتباع سير الرصاصة والعثور عليها اذا كانت مخبأة في الجسم والمهم حينئذ التأكد من سلامة الاعضاء المهمة أو أصابتها فانها تنغمس في عضلات العنق أو الظهر مثلا فلا يصعب أعراض أصابات حشوية أو أنها تصيب الاعضاء الحشوية الباطنة وتعرف تلك الاصابة بالاضطرابات الوظيفية لكل عضو وأحيانا تصيب الرصاصة في العضو الحشوي وتسكن فيه والغالب أن هذه الجروح تكون خطرة ومع ذلك قد يبرأ الشخص منها أحيانا وليس من النادر أن يخرج الرصاصة من فتحة دخولها بقلها إلا أن ذلك لا يشاهد متى كان الجرح غائرا وقته غير مستقيمة وأما اذا كان الجرح ملتحما أو أخذ في الالتحام فیتعذر الحكم على وجود الرصاصة من عدمه بسبب عدم اسكان الاستقصاء الكافي

وأما اذا كان السلاح الناري معمرا برش فاما ان يضرب قريبا من الجسم أو بعيد عنه ففي الحالة الاولى يكون الجرح خطرا ويدخل الرش بالسوية مجتمعا في فتحة دخول واحدة ثم ينفرد داخل الجرح بحيث ان كل واحدة منه تتبع سيرا مخصوصا في مسافة ١٠ ر. الى ٥ ر. سنهترا ثم تقف واذا كان العضو المصاب كبيرا كالرئة والمخ والكبد وعضلات الفخذ فان الرش ينتشر في دائرة قطرها يصل الى ١٤ ر. أو ١٥ ر. سنهترا وأما اذا كان العضو المصاب صغيرا فان الرش يخرج مجتمعا من فتحة خروج غير منتظمة الشكل وينتج من تجارب المعلم (الاشيز) أن الرش لا يدخل مجتمعا في فتحة دخول واحدة منتظمة الاحال ضرب السلاح في مسافة أقل من ٢٨ ر. أو ٣٠ ر. سنهترا وكما صغرت المسافة صغرت فتحة الدخول كذلك وكانت أكثر انتظاما وأما اذا بلغت المسافة ٦٥ ر. سنهترا فانه يرى أن بعض حبوب الرش تنعزل وتدخل في الجلد من فتحة خاصة واذا بلغت المسافة ميرا فلا تتكون فتحة بل يشاهد سطح غرابي الشكل قطره من ٥ ر. الى ٨ ر. سنهترات واذا بلغت المسافة ١٥ ميرا وأصاب الرش قسم الظهر مثلا فان الحبوب

ترى منتشرة في جميع اتساع هذا القسم

وهذه التفاوتات تقريبية وتعلق بشروط شتى منها نوع السلاح وعينة البار ودومق داره ونوع الرش الخ هذا اذا كان العضو المصاب عاريا وأما اذا كان مغلفا باللباس فانه يلزم تقريب المسافة الموضحة آنفا بالنسبة لثخن الملابس ودرجة مقاومتها

وأما اذا كان السلاح معمرا بالبار ودققت قد يحصل من مادة الحشاير جرح شبيه بجرح الرصاص

ويشاهد ذلك اذا كان السلاح قويا كبندق الحربي وتعمير مضاعفا وضرب قريبا من الجسم في مسافة أقل من ١٦ ر. سنتيترًا وأما اذا كانت البندقية عادية وتعميرها بسيطًا والمسافة بينها وبين الجسم بعيدة فلا يمكن نفوذ مادة الحشا في الجلد ولو كان الجلد عاريا وأما اذا كان السلاح الناري أقوى من البندقية كمدفع صغير فحشاؤه طبعًا يقطع مسافة أكبر مما ذكر

واذا كان العضو مغطى باللباس يلزم تقصير المسافة الموصحة آنفا لاجل مشاهدة ما ذكر وبالجملة اذا كان السلاح معمرًا بالبارود أو بالرش أو بالرصاص فلا يتسبب عنه حرق الشعر القريب من النقطة المصابة الا اذا ضرب من مسافة خمسة عشر سنتيترًا أو ستة عشر بالاكتر

### § البحث الخامس في الحرق والكي الكيماوي §

الحرق عبارة عن أثر الحرارة في الاجزاء الحية وتقتل عن الجمر والهب والاجسام الصلبة المحماة والسوائل الساخنة جدا وأشعة الحرارة المؤثرة على بعد ونحو ذلك

وأما الكي الكيماوي فهو ينشأ من تأثير الكوايات كالقلويات والحوامض وبعض الاملاح

### § في الحرق §

ينقسم الحرق الى ست درجات كما قاله دوبريترين

(الدرجة الاولى) تنصف باحمرار الجلد الذي يزول بضغط الاصبع وبانتفاخ خفيف وبآلم شديد محرق يضعف بلامسة الاجسام الباردة وتزول هذه الاعراض بعد مضي ساعات أو أيام وأحيانًا يعقبها تنفلس في البشرة وهذا الاحمرار يزول أيضا بعد الموت ولا يبقى له أثر في الجثة أو يعقبه تنفلس قليل الوضوح في البشرة في حذاء الحرق

(الدرجة الثانية) تعرف بظهور فقاعات مملية تنفجر أحيانًا ويسيل مصلها وتجبف الادمة تحتها وتشفى في بعض أيام وقد تفرق بشرة الفقاعات فتتعرى الادمة وتتهيج بلامسة الهواء فتلتب وتتنفج ويتأخر رؤاها ~~التي~~ لا يعقبها أثر التخمبية مشوهة ولا عاهات ظاهرة ثم ان الدرجة الاولى والثانية المذكورتين يشاهدان غالبًا عقب تأثير السوائل حالة الغليان وفي الجثة يشاهد تحت البشرة الفقاعية بعد انفجارها جفاف الادمة وتلوّنها بلون مسمر أو محمر شبيه برق المنف كما هو العادة عقب السحجات على العموم

(الدرجة الثالثة) تعرف بخشخشة رقيقة رخوة ومجلىها الطبقة الخارجية للادمة ولونها سنجابي أو مسمر أو مصفر وبالضغط عليها يتألم المريض وهذه الدرجة تصطب بظواهر الدرجتين اللتين قبلها ويحصل البرء بعد سقوط الخشخشة وتتكوّن مجلىها

الذنب

( الدرجة الرابعة ) تعرف بخشكريشة تشغل الادمة في جميع سمكها وتكون مسهرة أو مسودة مخنقة وسلبية جدا اذا كان السبب جسميا ملبا محي جدا وسجانية أو مصفرة ورخوة اذا كان السبب جسميا سائلا حالة الغليان والجلد المحيط بها يتمكش ويكتسب هيشة شعاعية وبعد ٤ أيام الى ٦ أو أكثر يظهر التهاب التقيحي فنسقط الخشكريشة ويحصل الالتحام مع تلك الذنب قابلة للانكماش وبذا تصبح مشوهة أو مضررة بحركة المناخل المجاورة

( الدرجة الخامسة ) تعرف بتفخم الاجزاء الرخوة السطحية وبغبار التهاب وتقع مستطيل وعوارض مختلفة وذنب متسعة ومشوّهة

( الدرجة السادسة ) تعرف بتفخم العضو في جميع سمكه وتوجب بقره ولا يمكن الحكم على حدود الحرق في هذه الدرجة الا بعد ظهور التهاب التقيحي الذي يتسبب عنه موت الاجزاء الرخوة المجاورة للتفخم في امتداد كبير أو صغير

ولا اجل تشخيص سمك الخشكريشة في الحرق يستعمل الجس بنحو ابرة فني وصل سن الابر مثلا للجزء الخبي يحس الشفص المحروق به وحينئذ يوقف الجس ثم يقاس الجزء الذي غار من الابر في الاجزاء الخشكيرة فبواسطة ذلك يعلم سمكه اثم ان خطر الحرق على العموم ينحصر في ثلاثة أنواع من الاعراض وهي الالم والالتهاب والتقيح الغزير

أما الالم فقد يتسبب عنه الموت العاجل لشدة كآي شأه ذلك في حرق الدرجة الاولى اذا كان ممتدا على سطح عظيم من الجسم فان شدة الالم يعقها انحطاط القوى العصبية وفي جميع هذه الاحوال التي يحصل فيها الموت بسرعة لا يشاهد تغيرات في الاعضاء الباطنة كافية لتفسير حصول الموت ولذا لم تعرف أسبابه بالضبط وبعضهم ينسب الموت حينئذ لشلل معظم الاوعية الجلدية وتعذدها ووقوف ضربات القلب وبعض آخر ينسبه الى فساد كثير من الكرات الدموية من تأثير الحرارة والغالب انه يحصل اختناق بالخي أو أوزيميا المزمل

وبفتح الجثة في هذه الحالة يشاهد أن الدم مجتمع في أعضاء الجسم الباطنة فيرى أن الغشاء المخاطي المعدى المعوي أحمر وعلى سطحه ارنشاحات أو انسكابات دموية والمخ محتقنا جدا والاغشية المصلية كالبليورا والتامور والبريتون محتوية على كثير من مادة مصلية وقد تمكن نسبة الموت عقب الحرق التاسع من الدرجة الاولى أو الثانية اذا امتد على نصف الجسم أو ثلثه لوقوف وظائف الجلد كما ثبت ذلك موت الحيوانات التي يطلى معظم جسمها بطلاء لا يسمح لنفوذ الهواء منه فانها تمكث بسرعة وهذا مما يؤيد رأى من يقول ان سبب الوفاة

بالحرق المتسع هو قدر وظائف الجلد كما سبق  
وفي الاحوال التي يصحها تعرى الجلد عن بشرته في اتساع كبير يمكن نسبة الموت الى فقد  
مقدار عظيم من المصل الذي يوجب تخننا في الدم يعوق سيره في الانسجة ومتى تأخر الموت ولم  
يحصل سرعاً تظهر غالباً مضاعفات خطيرة تفسر بسبب موت الشخص كالتهاب الكلى والبول  
الدموي والتهابات الاحشاء المهمة واستحالتها الحبيبية الشحمية كالقلب والكبد والكلى  
والتهاب السحايا والبللورا والربو والسدد السيارة وقرحة الاثني عشرى ونحو ذلك  
وأما الالتهاب الشديد فيمكن أن يتسبب عنه الموت بين اليوم الثالث والثامن بعد الحرق وهذا  
الالتهاب الخطر يشاهد في الدرجة الثالثة والرابعة اذا كان شاغلاً لسطح متسع سيما اذا كان  
الجلد المصاب كثيراً لاوعية والاعصاب ويتضاعف هذا الالتهاب غالباً بالتهاب معدى معوى  
حاذي يد الخطر ويسرع بالهلاك

وأما التقبض الغزير فينسب عنه الموت بالهوك والضعف ويشاهد عقب القروح المتسعة في  
السطح والعمق التي يعقب سقوط خشك يشاهد في سطح متفرد كبير  
فما ذكر يستنتج أنه لاجل الانذار على الحروق يلزم اعتبار اتساعها سطحاً وعمقاً فالنسبة  
في السطح كالدرجة الاولى والثانية فيكون خطرها أكبر من الفائرة المحدودة والفائرة  
كالدرجة الخامسة والسادسة يتسبب عنها تشوهات وعاهات أكثر من السطحية وأما حروق  
الدرجة الثالثة والرابعة فخطرها الالتهاب التقبضي الشديد

ومن المهم في الطب الشرعي تشخيص سبب الحرق فان كان جسمه مصلباً محي جداً فانه يؤثر  
على جزء محدود ويحدث خشك ريشة سمكة وصلبة شكلها واتساعها كشكل سطح الجسم  
المكاوي واتساعه

وأما السوائل الساخنة فانها تعتمد على سطح متسع وتحدث حرقاً في الدرجة الثانية والثالثة  
ويصحبها حروق تارة تكون على هيئة ميازيب ناتجة من سيلان السائل المحرق وتارة تكون  
على هيئة بقع رشاش وفي الغالب أن الملابس تقي الجلد من الحرق في الاجزاء المستترة  
وأما الغازات الملتبته فانها تحدث حرقاً أكثر اتساعاً من حرق السوائل ويميز باحتراق الملابس  
والشعر المحاذي للعنق والمصاب بالحرق

وأما في الحرائق فليس من النادر مشاهدة علامات التسمم بأوكسيد الكربون مع بقاء علامات  
الحرق المعتادة لان هذا الغاز كثيراً ما ينتشر في الاماكن المحروقة فتستنشقه الأشخاص  
وتتسمم به

وأما فرقعات الفرائت فينسب عنها زيادة عن الحروق الظاهرية بالتهاب وحروق للاغشية

المخالطة للمساكن الهوائية ويموت الشخص المصاب بها سريعا متى اعتمد الحرق الى معظم الشعب الرئوية واذا عاش الشخص بعد الحرق ببق عرضة لمضاعفاته مادام الجرح لم يلتئم بالكلية واذا انجم الجرح تنكمش الندبة انكمشا شديدا فاذا كانت منسقة أو مجاورة لمفصل أو عضو مهم يتسبب عنها عطل في حركات الشخص أو تشوه في خلقته يكون مانعا له عن التكسب والاشتغال بأمر معاشه فيلزم الدقة في البحث عن مجلس هذه الندب وذكر عواقبها الخصوصية في التقرير الطبي

### ﴿ في الكي الكيماوى ﴾

الكي الكيماوى هو نتيجة تأثير الجواهر الكلوية في الانسجة الحية وأهمها الحوامض والقلويات

أما الكي بحمض الكبريتيك فيكون خشكريشة سنجابية اذا كانت رقيقة وسوداء اذا كانت سميكة والكي بحمض النتريك يكون خشكريشة مصفرة صلبة والكي بحمض الكلوريد ريك يكون خشكريشة صفراء برتقالية اللون وأما البوتاسا فيتسبب عنها خشكريشة سنجابية غامقة جدا وفيها الادمة تكون نصف شفاقة بحيث يشاهد سير الاوردة تحتها على هيئة خطوط مسودة ويقترن الكي الكيماوى عن الحرق العادى بكونه لا يحبه احرار متسع في الادمة المحيطة بالخشكريشة ولا قعاعات مصلية

### ﴿ في احتراق الجسم البشرى ﴾

الاحتراق البشرى الذاتى لا وجود له حقيقة وكان الاقدمون يظنون أنه يشاهد في المهوكين بالسكر جدا سيما النساء الفخمائ الجسم ففى قرب من الجسم المتشبع بالسوائل الروحية لهب شمع أو نحوه فانه يشتعل بلبب مفرق ضعيف شبيه بلبب الكؤول فتهترق جميع الاجزاء الرخوة شيئا فشيئا وتنفج العظام بحيث لا يبقى من الشخص الا بقايا واهية وأما احتراق الجسم بالنار فينتج من مشاهدات كل من ( يشوف ) ( وليج ) و ( نارديو ) في الحرائق أن تأثير النيران في الجسم وحرقة ينشأ عنه التغيرات التشريحية الآتية وهي أن تبدى الاجزاء الرخوة في الضهور درجة مختلفة على حسب بنية الشخص ووضع الاعضاء السطحي والغائر ثم يأخذ الجسم في الاحمرار زما يختلف أيضا باختلاف درجة من الشخص وقوة الحرارة ثم يخف الجسم شيئا فشيئا ويتشقق ثم يتفحم ومتى استحالت الطبقات السطحية الى غم فانها تحتفظ الاجزاء التي تحتها من تأثير النار مدة بسبب أن الفحم موصل غير جيد للحرارة وبناء على ما ذكر لا تحترق الاحشاء الا ببطء زائد فقد

يكون الجسم متفعما في الظاهر وعند فتح الجثة ترى الاحشاء في حفظ كل من مشاهدة جسمها وما فيه من الآفات ان كانت وهذا يسمح لنا برؤية الجروح المصيبة للقلب والاحشاء اذا هلك الشخص قتيلا ثم طرحت جثته في النار بقصد حرقها ومحو آثار قتلها  
ومما ذكره يستنتج أنه يلزم المبادرة في تشريح الجثة ولو كانت متفعمة في الظاهر فربما تكون الاحشاء محفوظة بدرجة يمكن فيها البحث عنها

وينبغي مراعاة تفرقات الاتصال الجلدية والانشعارات في العظام التي تعقب تأثير النار على الجثة وعدم التماسها بالجروح أو الكسور التي تحصل في مدة الحياة أما تشققات الجلد المتفعم فتكون حافاتها منتظمة غير منقبة الى الخارج وسطحها مساو بالمثل الجلد المجاور لها وبالتأمل فيها ترى آثار الاعصاب والاورية تحتها غير مقطوعة

وأما الانشعارات العظمية الناشئة من تقحم العظام فتشاهد غالبا في الجمجمة ولا يصعب أبدا كسور تقننية ولا انخساف في الاجزاء العظمية الا اذا أصيبت برض من جسم ثقيل سقط عليها مدة الحرقية ولذلك تعتبر الكسور التقننية دائما نتيجة سببها لا يحصل تأثيره بطريقة عارضية أو جثائية

ثم ان معرفة ضهور الاحشاء المحترقة مهمة في معرفة حلية الشخص فمن المشاهد مثلا أن قلب الكهل بتأثير النار يصل حجمه الى حجم قلب الطفل الذي سنه من ١٠ سنين الى ١٢ ولا يقتصر الضهور على الاجزاء الرخوة بل يصيب العظام أيضا بحيث ان الاطراف والايدي والرأس تصغر عن حالتها الاصلية بعد رميتين أو ثلاثة ويمكن مشاهدة هذا الضهور قبل تمام التفعم

وقد يشاهد بين الاجزاء الرخوة المنتفخة بالنار أو التفعمة جدا بعض اعضاء محفوظة وسهلة المعرفة وقد يرى الشعر محمرا وباقيا محفوظا ملتصقا بالجلد المتفعم جدا

وليس من النادر أن يشاهد في الجلد المحترق للعنق أثر الحزن النائي من الخنق على هيئة ميزاب سطحه أملس سهل التمييز عن الجلد المتفعم حوله لانه يبقى سطحه خشنا مسامي الهيئة ويشترط حصول هذا الميزاب وجود الجبل حول العنق وقت تقحم الجلد

وأما الغضاريف والاسنان فتقاوم فعل النار مدة أكثر من العظام

واذا كان تأثير النار لا واسطيا فان العضلات تشوى وتحرق قبل التفعم وأما اذا أثرت النار من بعد وكانت بدرجة خفيفة مستمرة فان العضلات والاحشاء تحترق شيئا فشيئا وترق وتسجيل الى مومياء ونسيج الرتين والكبد والطحال يسكنف شيئا فشيئا ثم يحرق أيضا  
وأما اللحم فإنه يجتمع في القلب والاورية الغليظة ويكتسب قواما كثيفا شبيها بالمادة الدسمة

العلية المستعملة في التحاير التشريحية لاجل حقن الاوعية وهذا اللون يشاهد في حرق الحى وحرق الجنة على حد سواء

وأما الخ فإنه يتمدد ابتداء فيمرق السحايا ويبرز خارج الفتق ثم يكثف قوامه وينعقد الدم في أوعيته فتصير ظاهرة فيه على هيئة خطوط سود

ثم أنه متى تفحفت الاعضاء لا يمكن معرفة حرقها هل حصل مدة الحياة أو بعد الموت ومع ذلك فالمعلم ( برواردل ) يقول أنه يمكن الحكم بان الشخص كان على قيد الحياة وقت اصابته بالحرق أو أنه أصيب به بعد الموت ويتوصل الى ذلك الحكم بعلامتين الاولى وجود أكسيد الكربون في الدم والثانية تلون الانسجة سيما الرئتين بلون أحمر مستو شبيه بصيغة البوية أما وجود أكسيد الكربون في الدم فليس بعلامة كافية لانه في الغالب لا يمكن مشاهدتها متى هلك الشخص سريعا أو كان أكسيد الكربون قليل المقدار أو كان الشخص في مهبط الريح فان الهواء يمروره عليه يطرد أكسيد الكربون أمامه بعيدا عنه وأما تلون الانسجة بلون أحمر كالبوية فهو ناشئ من فساد كرات الدم وخروج مادتها الملونة في مصله ثم تلون الانسجة بهذا المصل المحمر كما قاله ( برواردل )

وذكر المعلم ( هولمان ) أن الدم المأخوذ من الجثث المتفحمة يكون ذا لون أحمر قان وأن هذا اللون ينشأ من كون الانسجة المحترقة لا تمتص أكسجين الدم الشرياني فيسفر محمرا ولكن المعلم ( فالك ) أثبت بالبحث بالمنظار الطيفي أن الانسجة المحترقة لم تزل تمتص أكسجين الدم الملاصق لها لكن بدرجة أقل من المعتاد وينسب تأوّن الدم الى تأثير الحرارة عليه نفسه لانها تكتسبه لو تاجمرا قانيا مادامت الحرارة لم تصل الى درجة تجمد الزلال وحيث ان هذا الفعل يشاهد في دم الحى ودم الجنة على حد سواء فليس له الاهمية التي نسبها اليه المعلم ( هولمان )

### البحث السادس في النذب

البحث عن النذب مهم في كثير من الاحوال لاجل تعيين نوع الجرح أو الآلات التي تسببت النذب عنها ولأجل تحديد تاريخ النذبة أو حلية الشخص ومن المعلوم أن الجروح التي تصيب الادمة في سمكها أو تغور في الاعضاء الرخوة تحتها يعقها نذبة تكون خطية الشكل اذا انضمت شفتا الجرح وتشكل بشكل الجزء المفقود اذا اصططب الجرح بفقد جوهر

والنذب تكون ابتداء وردية ورخوة ثم تصير عند مجحة وتبهت شيئا فشيئا ثم تبيض بالكلية بعد ثلاثين يوما الى أربعين وتسفر هذه الثابتة وتبيض هذه النذب ولو في السودانيين وأوصاف

هذه الندب أنها تكون متجانسة النسيج منكوتة من خيوط ليفية مبيضة مشتبكة ببعضها ولا يرى فيها الشبكة المخاطية ولا الحوصلات الشحمية ولا القسود الدهنية ولا البصيلات الشعرية بل ولا الاوعية التي تكون في نسيج الادمة وتظهر الندبة منخفضة اذا كان الجلد حولها مبطناً بطبقة شحمية سمكية وأحياناً تكون بارزة غير منتظمة سيما عند تحفاء البنية ويكون سطح الندبة دائماً جافاً ولوعرق الجسم ومجرد اذن الشعر ولكن قد يشاهد على سطحها بعض شعر رفيع ضامر وأحياناً يكون لون الندبة كالون الجلد المحيط بها بحيث يعسر تمييزها ولكن حيث انها مجردة عن الاوعية تقريباً يكفي لاجل تمييزها أن يدلك الجلد في محاذاتها أو يضرب المحل بلطف فيجهر الجلد وتبقى الندبة بيضاء محدودة واضحة

وإذا كان الجرح مصيباً للعضلات والاعصاب والغضاريف أعقبه ندبة عميقة تبقى ملتصمة بالانسجة المحيطة بحيث تتحرك بحركتها وتغرق وظائف الاعضاء المجاورة ثم ان الندب تختلف في الهيئة والشكل بحسب كونها ناشئة عن الجرح أو الحرق أو التقرحات البسيطة أو الزهرية أو الخنازيرية ونحو ذلك

أما ندب الجروح القطعية المتقاربة الحوافي فانها تكون خطية في الانتداء وتكون مستقيمة أو منحنية مستطيلة أو مستعرضة على حسب اتجاه الجرح الاصلى ولكن كلما ازمنت الندبة تغير شكلها كثيراً أو قليلاً تبعاً لمجسها ودرجة انقباض الانسجة المجاورة فتصير منحنية على هيئة قوس اذا كان مجسها في الأطراف في جهة الاندساك أو أمام التواءات البارزة كالركبة والمرفق والكف وأما ندب الثنيات الجلدية كالاربية والابط وقنوات الاصابع وندب الجلد الغير المتحرك كالانامل وصوبان الاذن فانها تحتفظ شكل الجرح مدة مستطيلة

وأما الجروح القطعية المحبوبة بفقد جوفها ندب تشبه ندب الجروح المرشمية فتكون بيضاوية غير منتظمة أو مستطيلة أو مستديرة بارزة الحوافي قليلاً ومنخفضة المركز وأما الجروح الوخزية فيعقبها ندبة مثلثة الشكل أو مستديرة أو بيضاوية ويكون شكل الندبة غالباً مخالفاً للشكل الجرح الاصلى والآلة الواخزة

وأما ندب الجروح النارية الناشئة عن الرصاص فتكون مستديرة غير منتظمة الحوافي منخفضة المركز وغائرة في الاجزاء الرخوة ومحاطة أحياناً بنقطة مسودة وشمية ناشئة من حب البارود التي دخلت في الجلد

وأما ندب الحرق فتكون غير منتظمة وشاغلة لسطح متسع عقب حرق السوائل وتكون محدودة ومنخفضة المركز عقب الكي بالاجسام الصلبة وتكون غير منتظمة حدوداً ذات بروزات وألحمة عقب الحرق المتسع الغائر ومن خواص ندب الحرق انها تنقبض بقوة فتعطل

ولمئات الاعضاء المجاورة وتعوق حركات المفصل  
وأما النوب المرضية فالأهم منها التسبب الزهرية التي تعرف بلونها النحاسي وشكلها البنفسج  
حلقى ومجملها يكون غالباً في أعضاء التناسل والاربيتين  
والنوب الخنازيرية تعرف بلونها البنفسجي الغامق وكونها لماعة غير منتظمة السطح  
ومجملها يكون غالباً في العنق تحت الفك السفلى بطول الشريان السباتي ويتحقق التشخيص  
بالبحث عن بنية الشخص  
ونوب أنواع القوبى والأمراض الجلدية المختلفة والجدري تعرف بشكلها المخصوص ومجملها  
وهيئتها العامة  
وأما النوب الناشئة من الوسائط العلاجية كالحرقة والحصة والخزام والمخاوير والتشريط  
ونحوها فإنها سهلة التشخيص على العموم

### ❖ الفصل الثاني ❖

#### ❖ في الخصوصيات المتعلقة بمجلس الجروح ❖

##### ❖ أولاً في جروح الرأس ❖

الاسباب التي تحدث هذه الجروح يتسبب عنها أيضاً سدم الرأس فيعقبها ارتجاج المخ بدرجة  
مختلفة باختلاف قوة السدمة فقد يكون الارتجاج بسيطاً فيقع الشخص فاقداً للحس والحركة  
وقد يصطبغ الارتجاج بانسكاب دموى قد يكون غزيراً فينسبب عنه الشلل العضلي أو خفيفاً  
مسحراً فلا يحصل للشخص شلل الأبعد ممضى بعض زمن ثم ان جروح الرأس قد يكون مجملها  
الجمجمة والوجه

( في جروح الجمجمة ) من علامات جروح الجمجمة أن تكون مؤلمة جداً وتصطبغ بالتهاب  
شديد مع سهل الاختناق يظهر بين اليوم الرابع والسادس وتصبح حافة الجرح محجرة منتفخة  
بحقيقية وقد يتشكى الشخص بالام صداعية شديدة ويقع في الذهول والتنفس أو الهذيان  
وقد يهلك عقب التهاب المخ وفي بعض الاحيان يعقب التهاب خراجات عديدة يلزم فتحها  
فلا يحصل الشفاء التام الا بعد مدة مستطيلة ثم ان الجروح القطعية التي تقتصر على جلدة  
الجمجمة تلحم غالباً بالقصد الاول وأما الجروح التي تعرى العظام فلا تلحم الا بعد تغطية  
العظم المصاب بالأزوار الجمجمة

وأما الجروح الوخزية فقد تنصل للعظام وتشدخها وتلحم بسرعة ولكنها قد تتضاعف بالتهاب  
الجلد واختناقه فتصير خطيرة أو تنفلس العظم فتتفج مده مستطيلة وإذا نفذت الجروح  
الوخزية في تجويف الجمجمة وأصاب المخ فإنه يعقبها التهاب خطر ويزداد الخطر إذا انكسر

السلاح وأعقب شظيفة في الجرح وهذه الجروح النافذة تشاهد عادة في حذاء العظام الرقيقة كالصدغ والحاجب

وأما الرض فاذا اقتصر على الجلد فانه يعقبه كدم وكذا انسكاب وورم دمويان يثمل كل منهما بسهولة ويشفى ما لم تكن كمية الدم كبيرة فيلزم فتح البهورة وانتظار التهام الجرح واذا اصطعب الرض يجرح رضى بدون ارتجاج الخ ولا كسر العظام يكون الشفاء سريع الحصول بعد تكمون أثر الرجلة على العظم مباشرة والرض الذى يصل الى الخ يحدث فيه آفات كرض نسيجه وتزق أوعيته وتكون كدم موضعى في محاذاة الجزء المروض أو تجاهاه يعنى في الجهة المضادة للجهة التى وقع عليها الرض وأما الجروح الرضية للجمجمة فمن أوصافها أنها قد تتضاعف بحصول التهابات مخية حائية تعقبية تكون سييغا عاليا في وفاة الشخص

وأما كسورا الجمجمة فانها تصطبب بعوارض الارتجاج المخي وذلك يشاهد خاصة في الكسور الغير الواسعة أى الناشئة عن رد الفعل ككسور القاعدة عقب صدمة قمة الرأس

وأما الجروح النارية في الرأس فتكون غالباً ممتدة اذا نفذ الجسم المقذوف في الخ سيما اذا أصابه بالقرب من قاعدته واذا عاش الشخص فلا يكون في أمن ويبقى عرضة للشلل والخلل والموت الفجائى ثم ان جروح الخنج والبصلة الشوكية تكون أشد خطراً من جروح الخ على العموم

(في جروح الوجه) الجروح التى تصيب الحاجب تلحق بمرعة لكن يتسبب عنها في الغالب الكمته وأحياناً الخلل والعادة أن هذه العوارض لا تحصل الا بعد تمام التهام الجرح وجروح الزاوية الوحشية للعين تتسبب عنها الكمته في الغالب أيضاً وجروح الحاجب والا جفان فهو ما يخشى منها على العين امان من اصابة السلاح أو من مجاورة التهاب وقد يسرى التهاب العين والسحايا فيوقع الشخص في خطر عظيم وقد تصاب العين بالجروح والرض بدرجات مختلفة فيعقب ذلك الرمد وضعف الابصار أو فقداه بالكلية

والجروح النافذة في جيوب الجهة قد تلتبس بالجروح النافذة في تجويف الجمجمة فيلزم تمييزها وتخصيصها بالدقة وجروح الجيوب الجهية المذكورة تصير خطيرة بسبب مجاورتها للمخ وقد يعقبها انصوير وهذا الناصور يشاهد أيضاً عقب الجروح النافذة في جيب القل العلو

وأما جروح الانف فتكون خطيرة اذا تسبب عنها كسر الصفاة وبتر الانف يتسبب عنه ضعف الشم أو فقداه بالكلية وتشره الحنثة وأما جروح الحنثة فلا تكون مهمة الا اذا أصابت القناة المقرزة للغدة الكفية لانها تصير

الشخص عرضة للنواصير العارضة  
وأما كسور عظام الوجه فليست خطيرة مادامت بسيطة لانها تلحم بسهولة في معظم الاحوال  
وبتر اللسان بعضه أو معظمه يتسبب عنه صعوبة التكلم ولا يمنع رأساً  
وأما جروح صيوان الاذن وبتره فينسب عنها ضعف السمع وتمزق غشاء الطبلة عما يبني  
الاذن المتوسطة للالتهاب وقد يتسبب عنه فقد السمع وجروح الاذن تصير خطيرة اذا أعقبتها  
التهاب صندوق الطبلة أو الخلايا الحليمية نظراً لمجاورة هذه الاجزاء للعرا كوالعصبية

### ❦ ثاني في جروح العنق ❦

جروح العنق خطيرة بسبب أهمية الاوعية والاعصاب والاعضاء المارة فيه فاذا انصدم القفا  
بقوة يمكن أن يهلك الشخص فجأة عقب الارتجاج العصبي أو عقب شلل العصب الرابع من  
الرئوي المعدي أو خلع التواء النباي وينفذ نصل وبيع هذين صفائح الفقرات لحدا الخناج  
قد يهلك الشخص فجأة أيضاً بسبب إصابة عقدة الحياة

وجروح الوجه المتقدم للعنق قد تصيب الاعضاء التنفسية والغذائية والاعوية والاعصاب  
واذا كانت الجروح مستعرضة فانها تظاهر تسعة وتباعد حوافها عقب انقباض العضلات  
وجذبها الحافتي الجرح من أعلى ومن أسفل ومجلس هذه الجروح يكون بين العظم الاي  
والغضروف الدرقي وفي هذه الحالة تغور قصب البلعوم ولكنها لا تصيب الاوعية الا في النادر  
واذا انجرح البلعوم يتعسر الازداد أو يتعذر ويسيل اللعاب والمأكولات والمشروبات من  
الجرح وأما الصوت فلم يزل في هذه الحالة ممكناً وقد تصيب الجروح الغضروف الدرقي أعلى  
الحبال الصوتية أو أسفلها ولا تنفذ في الحفرة الابصعية وتضطرب بنزيف غزير وتنفق  
خفيف في حافتي الجرح

وأما الجروح المستعرضة التي تصيب القصبة الهوائية فهي أشد الجميع خطراً لانها غالباً  
تصيب الاوعية الغليظة المجاورة والاعصاب ولان الجزء السفلي من القصبة يجذب الى أسفل  
ويحتفي تحت الاجزاء الرخوة فهلك الشخص بسرعة من النزيف والاسفكسيا ثم ان جروح  
الاوعية الغليظة أشد خطراً من جروح الانبوبة الهوائية لانه يتسبب عنها الموت بالنزيف بلا  
محالة في أقرب وقت

### ❦ ثالث في جروح الصدر ❦

رض الصدر قد يتسبب عنه ظهور آفات في الرئة أو في البلديرا أو القلب أو الساموز ورض  
التيدي عند النساء قد يكون ميماً تماماً لظهور السرطان والجروح التي تصيب الشرايين بين  
الاضلاع يعقبها انسكاب دموي في الصدر ويموت الشخص منها غالباً وهذه الجروح يعسر

تسببها اذا كانت شديدة

وجروح الشرايين أو الأوردة الابطية أو تحت الترقوة تكون عميقة في جميع الأحوال تقريباً وكسور الترقوة يصير شفاؤها ويعملها عصر في حركات الأطراف وأما كسور الأضلاع البسيطة فليست خطيرة مالم تضاعف بقرق البللورا أو الرئة وأما كسور اللوح فأشدّها خطراً ما يصاب الحفرة العنابية أو عنقها أو التواء الغرابي لأنها لا تحصل الأمن الرض القوي ويعملها عطل في حركات الطرف وأما كسور التواء الشوكية للفقرات فليست خطيرة في حد ذاتها وإنما الرض الذي كان سبباً لها يصاب الخاع فيعقبه شلل في الأعصاب التخاعية الناشئة في حداء الآفة وأسفلها

وأما جروح الصدر النافذة فهي على العموم خطيرة ويختلف خطرها تبعاً للاحتشاء المصابة ولا تمدد الجرح وغوره في الاحتشاء وهذه الجروح تصيب الرئة أو التامورا أو القلب أو الأوعية الغليظة وعلى كل لجروح قلة الرئة ووجهها الخلفي أشد خطراً من جروح القاعدة وجروح القلب والأوعية الغليظة أشد خطراً من جروح الرئة

ويلزم تجنب استعمال الجراحات في البحث عن الجروح الصدرية لأجل التحقق منها إن كانت نافذة أم لا خوفاً من تنفيذ الجروح الغير نافذة أو نزاع الجلاط الدموية السادة لجروح الأوعية والمادة للتزيف ومن المشاهد أن تكون هذه الجلط في جروح القلب والأوعية الغليظة ربما كان سبباً في تأخير هلاك الأشخاص المصابين بها بعض زمن فيمكن استئصالهم عند اللزوم

### رابعاً في جروح البطن

رض جدر البطن في حد ذاته ليس بخطر لا يمكن يتسبب عنه غالباً احتشاء البطنية أو تمزقها وانسكاب الدم في تجويف البريتون فيحصل الموت من ذلك بسرعة وبالكشف على الشخص في كثير من هذه الأحوال لا يشاهد عنده أثر رض ظاهري أو لا يرى منه إلا أثر ضعيف جداً فيلزم الكشف في فعل إنذاره وتشخيصه مع غاية الاحتراس

ومن المعلوم أن الكبد والطحال والمثانة والمعدة المتمدة بالسوائل هي الأعضاء التي تترجح وتمزق بسهولة عن غيرها وأحياناً يعقب الرض خشك ريشة حشائية (أمعاء أو معدة) لا تمنع الشخص ابتداءً من تأدية أشغاله وعند سقوطها تحصل أعراض التهاب البريتوني فيموت الشخص حينئذ بسرعة كما نص على ذلك (تير) في مشاهداته

ثم إن كلاماً من رضى جدر البطن البسيط والجروح غير النافذة يشفي غالباً بسهولة لكن قد يتسبب عنه التهاب بريتوني خطرو بعد الشفاء يصير الشخص المصاب عرضة للفتق في حداء أثره

### الالتام

وأما الجروح التي تصيب الاحشاء البطنية فأشدّها خطراً جروح الوريد الجوف والاورطي البطنية والجذوع الشريانية والقناة الصدرية ويتلوها في الخطر باقي جروح المراكر العصبية البطنية وانسكاب الصفراء والبول والمواد الثقلية في تجويف البريتون  
وأما جروح المعدة والامعاء فهي خطيرة غالباً وان لم تكن دائماً مميتة وجروح الكلى والمثانة أقل خطراً ما لم تصب البريتون

### خامساً في جروح الحوض

رض الاجزاء الرخوة المحيطة بالحوض ليس خطراً ويشفي عادة بسهولة وكسور عظام الحوض تشفى بعد شهر ونصف الى شهرين لكنها غالباً تصطبغ بتمزق وتمتد الاحشاء والاعوية المهمة التي في الحوض الصغير فيسبب عن ذلك هلاك الشخص أو شلل أطرافه السفلى  
وأما جروح الاعضاء التناسلية للرجال فأشدّها خطراً قطع الجبل المنوى لانه يعقبه نزيف يعمره نعه بالوسائط الجراحية سيما متى اختسفي الطرق العلوى لذلك الجبل في تجويف البطن وأما جروح الخصيتين واستئصالهما والحويصلات التوييق ~~ك~~ ونها أقل خطراً من جروح الجبل المنوى تورث العنانة وأما بقية القضيبي فلا يمنع القدرة على الجماع الا اذا قرب من الصفن جداً

وأما جروح أعضاء النساء التناسلية الظاهرة فخطرها قليل لكن يعقبه نزيف غزير يسبب عنه الهلاك وقد تصيب البريتون أو يتسبب عنها التهابه بالمجاورة ثم تنتهي بالموت ومن المهم التنبيه على أنه شوهد أحوال فمها صارت امرأة بواسطة جرح المهبل أو الشفرين أعقبه نزيف غزير فاذا أهمل الكشف في البحث الدقيق عن الجثة فإنه لا يقف على حقيقة سبب الموت في هذه الاحوال

وأما جروح الرحم فلا تشاهد عادة الا عند الحوامل وتكون عارضة أو جنائسة وينشأ عنها تمزق الرحم والتهابه أو تمزق المشيمة والاجهاض وقد يصاب الرحم وقت الولادة العمرة عند استعمال الآلات بدون احتراص وهذه الجروح خطيرة بسبب مجاورة البريتون

### سادساً في جروح الأطراف

جروح الجذوع الوعائية للأطراف خطيرة جداً سيما جروح الجذع الوريدي للفخذ والابط فأنها مميتة دائماً وجروح الجذوع العصبية خطيرة كذلك لانه يعقبها شلل الطرف أو وقوعه في

الغفريته واذا انخرج العصب في بعض سمكة فقط فانه يستمره واما جدا  
وأما بقية الطرف بالترع أو الهرس فانه يعرض صاحبها لهلاك عقب التقيع المفرط  
والغفريته  
وأما الجروح المنسعة التي تصيب المفاصل الكبيرة كالركبة وكذا الكور والمصيبة للطراف  
المنسعة للعظام فانها عسرة الشفاء وتجعل صاحبها عرضة لعوارض جنة  
وعلى العموم فجروح الاطراف السفلى أكثر خطرا من العليا لان الاولى تلجئ صاحبها للفرار  
في غالب الاحوال

### ﴿ الفصل الثالث في الاوصاف المميزة للجروح التي تصيب الجسم الحي ﴾

#### ﴿ عن الجروح التي تصيبه بعد الموت ﴾

الجروح التي تصيب الجسم مدة الحياة تتميز بسهولة عن التي تعتريه بعد الموت اذا كانت قبل  
المات أو بعده ببعض ساعات بالاقول لان الظواهر الحيوية التي تظهر في جروح الحي لا تشاهد  
في جروح الجثة

فاذا أصيب الجسم الحي بسحج يكون سطحه مدمعا والادمة معمرة عن البشرة ذات لون أحمر  
ويجف بعد الموت ولكن بشعيرى الدم متخللا في نسيج الادمة تحته  
وأما نسيج الجثة فتبقى الادمة في حداته باهتة اللون جافة تشبه برق الطبل خالية من الدم  
وأما أوصاف الجروح القطعية في الحي فهي

( أولا ) حصول نزف دموى محمر أو مسود واذا انفتح وعاء كبير تسبب عن النزيف الموت  
وينسكب الدم في نسيج الادمة وينعقد فيها فيصير هاشية وسميكة ويعطى لسطح الجرح لونا  
أحمر قانيا أو أحيانا يـكون في قاعه جلطا مختلفة الحجم ومتى ابتدأ التعفن الرمي وانتشرت  
الغازات في الاوعية الغليظة وطردت الدم نحو الفروع الدائرية فان الاوعية المقطوعة حينئذ  
يسيل منها غلبا دم مختلف المقدار الا ان كمية هذا الدم تكون أقل من كمية السائل  
من الشخص الحي اذا كان نوع الإصابة متحدا

( ثانيا ) تباعد شفتي الجرح بدرجة مختلفة على حسب درجة مرونة الانسجة المسابة وقوة  
انقباضها وعلى حسب مجلس الجرح واتجاهه واتساعه وغوره

( ثالثا ) ظهور التهاب الندي الذي يصير حوا في الجرح متفتحة ويكون الازرار اللحمية  
والتقيح الذي يرفع الالتباس في نوع الجرح

وأما جروح الجثة القطعية فلا يشأ عنها نزيف مالم يتقطع ويريد حينئذ يسيل منه دم اسود مائع  
وحوا في الجرح تبقى غير متباعدة باهتة ورخوة بالتأمل في سطح الجرح يرى أنه مستوي ويمكن

غير الانسجة المقطوعة كل بلونه الطبيعي ولا يحتوى على دم منعقد واذا كان فيه بعض دم فانه يزول بالغسل

واما الايكيموزى يعنى اضرار الجسم الحى فينصف بكون الجلد فى محاذاته يصير بارزا متوترا او مرتامقوجا والكدم نفسه يكون غامقا فى المركز ومحاطا بهالة بنفسجية او مخضرة او مصفرة باهتة وبشق الادمه يرى اتماما مئونة ومقشرة بدم كثير ويشاهد الدم احيانا منفكافى النسيج الخلوى تحت الجلد وجزء منه منعقد

واما الارض الواقع على الجثة الباردة فلا يعقبه انسكاب الدم واذا انسكب دم تحت الجلد يبقى مائعا ثم يسيل باجمعه عند شق الجلد وتبقى الادمه باهتة خالية عن الدم والعادة ان لا يعقب هذا الرض كدم بل يتحفظ الجلد ويبقى شبه ابرق الطبل

وزيادة على ذلك فانواع الايكيموز والجروح والكسور وتقرحات الاتصال المصيبة للحى على العموم تعرف بكون تلون الادمه الناشئ من ارتشاح الدم فى نسيجها لا يزول بالغسل ولا بالتقع بخلاف ما يشاهد فى الجروح المصيبة للجثة فانها تنظف بالغسل وقد لا يشاهد انسكاب دموى فى الكدم وعند الحى متى أعقبها الموت بسرعة قوية

ومما يلزم التنبيه له ان التعفن الرمى يتسبب عنه فصل المواد الملوثة للدم وارتشاحها فى جدر الاوردة وفى جدر البورات الدموية حيوية كانت او رمية فينشأ من ذلك تلون الانسجة بلون محمر يوجب الاشتباه فى طبيعة الانسكابات الدموية فلا يتيسر تمييزها ان كانت ايكيموزية او رمية فيلزم مراعاة ذلك وقت الكشف على الجثة المتعفة

واما الدم الذى ينتشر حول الجرح فانه ينعقد عادة بعد خروجه بنحو خمس دقائق بحيث يكون على هيئة جلطة دموية الا ان يكون الشخص مريضاً مهوكاً او مصاباً بالاسقربوط او القورفورا فلا ينعقد حينئذ

واما الدم السائل من جرح اصاب الجسم بعد الموت بنحو خمس دقائق أو أقل من ذلك فانه يتجمد أيضا ولكن الجلطة الدموية تبقى كثيرة الرخاوة نوعا عن جلطة دم الحى

واما الدم الذى يسيل من الجثة بعد الموت فى مسافة زائدة عن تلك المسافة السالفة الذكر فانه لا ينعقد

والدم الذى يتجمع فى التجاويف الحشوية يتجمد أيضا فى الحى وتبقى الجلطة الدموية منجزلة بالكلية عن المصل الدموى ويشاهد ذلك لاسيما فى تجويف البليورا والسحايا بحيث انه متى فتح أحدهما يسيل المصل وحده رائقا كماه ارتشاح نزلى صرف وامافى تجويف البريتون فانعقاد الدم لا يتم متى كان غزيرا لان معظمه يستقر سائلا ولوعاش الشخص مدة كافية لظهور

### الاقطاب البريتوني

وأما الجروح الوخزية فتعرف بوجود دم منقذ على امتدادها فيمكن تمييزها جيداً بعد شقها  
وأما سيلان الدم منها فهو قليل فلم يصبوا عا غليظ وأما نبتا عدا شق في الجرح فإنه لا يكون وانها  
عادة

وأما الحرق فالمعلم كرسن قال انه متى كان الحرق سطحياً اصطبج بحمرة في الجلد  
تروى تحت ضغط الاصبع ولا يبقى لها أثر بعد الموت ومتى كان الحرق في أقوى درجتان الحرة  
المذكورة تصطبج بتسكون خشك يشعخاطة ماله حراة فانية لازولونها بضبط الاصبع  
ويستمر بعد الموت ويكنى ما ذكر اقبير الحرق الحاصل مدة الحياة وزيادة على ذلك فانه يظهر في  
الحى فقاعات مصلية تسكون بسهولة أو ببطء على حسب درجة الحرق وبنية الشخص وسنه  
وقد لا تسكون أصالة ولكن لا تشاهد أبداً عقب الحرق المصطبج لجمته ولو بعد الموت بعشر  
دقائق

ولكن المعلم ( لوري ) أثبت بالتجارب أن الفقاعات تتسكون أيضاً بعد الموت اذا كانت  
الجمته أوزمياوية وتصطبج هذه الفقاعات أحياناً بالماله الحراة الفانية التي تقدم ذكرها  
فها تان العلامة تان لا يمكنهما حينئذ تمييز الحرق في الجسم الحى عن الميت

والمعلم ( شانيير ) وصل بتكرار التجارب الى نتيجة مهمة كافية لتمييز حرق الحى عن غيره لحرق  
الحى يعرف باحمرار الادمة واحتقانها بحيث يمكن مشاهدة الدم في الاوعية المحتقنة بالعين  
العارية ويريد انصاح ذلك بواسطة العدسة العظيمة وقد لا يعقب تأثير الحرق احمرار في الجلد متى  
كان الشخص ضعيف البنية جداً ومتى حصل الحرق مدة النزاع الذي يحصل عقب بعض  
الامراض ( بوشيه ) ويصحب الاحمرار تسكون فقاعات فيها مادة مصلية تسكنب بعد  
الموت قوام الهلام الشفاف فاذا رجحت في آنية تسيل واذا عوملت بالحرارة أو بحمض التريكل  
تنعقد وأحياناً يتحرق الجسم في آخر مرق الحياة ولا تظهر الفقاعات الا بعد الموت وحينئذ  
لا ينقد سائل الفقاعات بالحرارة ولا بالحض وانما يتسكون فيه ندف زلايسة فاذا عرست  
جثة الكهل على أشعة نار قوية يظهر فيها غالباً فقاعات حول المثل المحترق سيما اذا كان الشخص  
أوزمياويا وتتميز هذه الفقاعات بكون الادمة تحتها ذات لون أبيض معتم ومنقط بنقط سجاوية  
ومصل هذه الفقاعات يكسب لواناً بانياً بتأثير الحراة وحض التريكل ولا ينعقد ولا تسكون  
فيه ندف وبالجملة اذا تعرض جزء من الجثة للامساة حراة قوية كالجليد المحمى والماء المغلى فلا  
يتسكون فيه احمرار ولا فقاعات

وأما اذا حصلت الجروح في آخر مرق الحياة أعنى في النزاع أو عقب الموت حالاً فن المتعذر بل

المستحيل عادة تمييزها لان اوصاف الجروح في مثل هذه الاحوال تلبس وجواب المكشاف  
حينئذ أن يقول ان الجروح الموجودة في الجسم حصلت امانى مدة الحياة أو بعد الموت حالا  
وكذا متى استولى النعش الرمي على الجثة فانه يغير اوصاف الجروح بدرجته بحيث يفسر الحكم  
فيها ان كانت حيوية أو رمية الم توجد انسكابات دموية غائرة ومحفوظة لم يصل اليها النعش  
الرمي بدرجته قوية فيمكن حينئذ الاستعانة بها على تقرير الحكم

### ﴿ الفصل الرابع ﴾

﴿ في الاوصاف المميزة للجروح المفعولة بيد المجرور أو بيد أجنبية ﴾  
اعلم أن هناك أشخاصا يجرحون أنفسهم ويهمون الغير بانه يزيد قتلهم فيلزم المكشاف المدعو  
في مثل هذه الاحوال ان يبتدئ بالبحث عن سوابق الشخص وطبائه ثم شرع في البحث عن  
الجرح بالدقة ثم عن الملابس ويقابل قطعها بالجرح وينظر هل يتقابلان في المجلس والاتساع  
وهل اتجاها قطع الملابس كالتيها للجرح وغوره وهل الملابس ملونة بالدم في حذاء الجرح وما  
هيئة هذه البقع الدموية ثم يقابل الجرح بالسبب الذي أحدثه كإسباني  
والعادة أن المتضرع يفعل جراحا وهما في حذاء عضومهم أو يدعي بانه ضرب بنخبر أو سكين  
وبالبحث يرى أن جرحه سطحي عريض شاغل لطبقة من الجلد فقط وقليل الغور جدا بالنسبة  
لاتساعه ومن النادر أن تكون الملابس مقطوعة لعاموا تقاطار الجرح  
وتبتدأ بالبحث عن محوم الجسم لينظر هل به أثر المعترك كتمزق الملابس والسهجات أو  
الرضوض الناشئة من الاطراف والضرب بالسدا والقدم ويبحث عن ذلك بالاخص في الوجه  
والعنق والصدر والفراعين ويبحث عن آثار الدم فوق الملابس سيما اذا وجدت في محل  
لا تصل اليه يد المقتول كأيدي يمرى فوق الساعد الايسر مثلا متى ثبت أنهم لم تحصل مدة نقل  
الجثة ثم ينظر هل الجروح معراة عن الملابس أم لا لان العادة جارية بانه متى قتل الشخص  
نفسه يزيل الملابس عن المحل الذي يري دجرح نفسه فيه ولا يهتم القاتل بتعوية العضو المجرور  
والاوصاف الشخصية المهمة تستخرج من مجلس الجروح وطبيعتها واتساعها وغورها  
واتجاها وعندها ومن الاحوال الشخصية الخصوصية من حيثية أو ضاع الجثة وحالة الملابس  
والأسلحة والبقع الدموية التي توجد بقرب الجسم ولتشرح كلا من هذه العلامات الشخصية  
على حدة فنقول

### ﴿ أولاً مجلس الجروح ﴾

من المشاهد أن الجروح المفعولة بيد القاتل لنفسه يكون مجلسها في الوجه المقدم والجانبى  
للجسم فتكون في العنق اذا كان السلاح المستعمل حادا وتكون في الصدر في قسم القلب اذا

يكن السلاح المستعمل واخر وتكون في القم أو الجراح أو الصدغ اذا كان السلاح ناريا ولكن  
الجروح المفعولة بيد أجنبية تشاهد أيضا في هذه المحال ماعدا القم فان ضرب القاتل فيه  
بالسلاح الناري لن يمكن من قبيل المستحيل عادة فهو نادر جدا وغير ذلك فاستعمال السلاح  
الناري قد يتسبب عنه حرق في اليد عقب احتراق البار ودفاذ اشود في اليد والاصابع دل  
على أنها هي التي ضربت هذا السلاح الناري لانه من النادر جدا احدث ذلك بالصناعة في يد  
المقتول لاجل غش الكشاف

وأما الجروح الموجودة في الوجه الخلفي من الجسم فيمكن اعتبارها في الغالب أنها مفعولة بيد  
أجنبية سيما اذا لم يمكن أن يد الجروح تصل للنقطة المصابة كوسط الظهر بين اللوحين أو  
كان الجرح قطعيا أو خرايا غائرا متبهما من الخلف الى الامام وعميقا في الاخزاء الرخوة ثم ان  
الجروح الموجودة في محل مستترا ومخفف بعسر الوصول اليه بالآلات الجارحة كالابط والفرج  
يمكن اعتبارها ناشئة عن يد أجنبية سيما اذا كان الجرح قطعيا

وأما الجروح العارضية أو المفعولة بيد القاتل لنفسه فيكون محلها الاجزاء المعرضة من  
الجسم وتختلف الجروح العارضية عن المفعولة بيد الجروح في مثل هذه الاحوال بطبيعتها  
فان جذور القبة والجروح النارية لباطن القم مثلا لا يمكن حصولها بسبب عارضى

### ❖ ثانيا طبيعة الجروح أى نوعها ❖

القاتل لنفسه بالجروح يستعمل عادة الاسلحة النارية أو القاطعة أو الواخز غالباً ولا يستعمل  
الآلات الرانسة المختل العقل واستعمال غيره لها نادر وبعضهم بطرح نفسه من المحال  
المزقة فيسقط ميتا

وأما القاتل فانه يستعمل غالبا الاجسام الرانسة فيضرب غريمه بها على رأسه ليدهشه ويضعف  
قواه فيقتله بعد سهولة

### ❖ ثالث انواع الجروح واتجاهها وغورها ❖

من المعلوم ان جروح القلب والارعية الغليظة يعقبها نزيف غزير ينشأ عنه ضعف القوى  
بسرعة فهلك منه الشخص عاجلا اذا كان الجرح متسعا ولذلك ان الشخص الذي يذبح نفسه  
بيده لا يمكنه شق العنق شقا غائرا مصيبا للارعية الغليظة من العنق من الجهتين وواصل  
للفقرات فاذا شوهد جرح بهذه المثابة لا بد وان يعتبر جنائيا في جميع الاحوال تقريبا  
وزيادة على ذلك فالشخص الذي صار التهجيم عليه بقصد قطع عنقه فانه يدافع عن نفسه ويقاوم  
القاتل بكل جهده فيتسبب عن ذلك عدم انتظام جرح العنق ولا يستثنى من ذلك الا الاحوال  
التي فيها يذبح الشخص في قومه أو في سكره أو بالهجوم عليه بغتة من خلفه وكان ضعيف البنية

والخصم قويا أو بتعصب جملة أشخاص بحيث البعض يقبض عليه ويتبطه والآخر يذبحه  
ففي هذه الاحوال الاستثنائية يكون الجرح منتظما وأحيانا يقبض الجرح على نصل السلاح  
الجرح ليبعده عن عنقه فتعبر يده فتصير علامة دالة قوية بل واصفوقر بما يجب ذلك جروح  
آخر تشامة التشاجر

وأما الذابح لنفسه فلا تشاهد فيه الجروح الثانوية ويكون جرح عنقه منتظما في حوافيه إلا  
أن يستثنى من ذلك الضعيف العزم فان يده ترتعش وقت الذبح فيقتصر دم الجرح قليلا وإذا انفتحت  
الأوعية الغليظة في ابتداء الجرح فإن الدم يسيل منها بكثرة فتضعف القوى العضلية فلا يمكن  
الشخص الاستقرار على الثور بالسلاح في الأجزاء الرخوة فينعدم انتظام الجرح في انتهائه  
والذي يذبح نفسه يفعل عادة جرحا مستعرضا متجه من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى أسفل  
خفيفا مالم يكن أعسر فيكون متجه بالعكس ماذ كرأى من أعلى إلى أسفل ومن اليمين إلى اليسار  
وأما ذبح العنق بيده أجنبية فيعبر في اتجاه الجرح من اليمين إلى اليسار ومن أعلى إلى أسفل  
قليلا مالم يكن القاتل أعسر أو أنه قبض على قبضه وذبحه وهو واقف خلفه أو بجانبه الأيمن وفي  
هذه الحالة تنجم الجروح كما إذا قتل الشخص نفسه

وأما الذي يضرب نفسه بخنجر فيكون جرحه في العادة غائر من أعلى إلى أسفل ومن العين إلى  
اليسار مالم يكن الشخص أعسر وحينئذ يغور جرحه في الصدر من اليسار إلى اليمين ومن أعلى إلى  
أسفل

وأما جروح الصدر المفعولة بيده أجنبية فإنها تكون متجهة من اليسار إلى اليمين وتارة من أعلى  
إلى أسفل وتارة بالعكس أي من أسفل إلى أعلى مالم يكن القاتل أعسر أو قبض على القبض  
وضربه وهو واقف خلفه أو بجانبه الأيمن وحينئذ تنجم الجروح كما إذا قتل الشخص نفسه  
وبالجمل فالسلاح الذي قتل الشخص به نفسه يكون بالقرب منه أو في يده فيلزم البحث عنه  
ومقابلته بالجرح ليظهر هل حدث فصله في نسبة انتظام حوافي الجرح القطعي وهل طول  
التصل موافق لغور الجرح الخفي فان انتظام حوافي الجرح يدل على أن التصل كان حادا وغور  
الجرح في العمق يدل على أنه كان طويلا وإذا وجد السلاح مخفا لمأذ كرفانه لا يتخلو عن  
شبهة

وأما الجروح النارية فان كان مجلسها الظاهر واتجاهها من الخلف إلى الامام أو من أعلى إلى  
أسفل فإنها تكون ناشئة من يد أجنبية وإذا كانت أوصافها تدل على أن السلاح ضرب بعيدا  
عن الجسم بمسافة أطول من ذراع القتل فإنها تكون ناشئة أيضا عن فعل قاتل وزيادة على ذلك  
فقد ذكرنا مجلس الجروح النارية الناشئة عن قتل الشخص نفسه وهذه الجروح تكون

معهوبة أحيانا تأثر حرق البارود في يد المجر وحويبقى السلاح الناري بالقرب من الجسم أو يبقى في اليد مقبوضا عليه بقوة بعد موته بحيث يعسر تخليصه وإذا وجد السلاح الناري يلزم البحث عنه بالدقة لينظر هل يوجد به آثار الاستعمال الحديث وهل يسه تناسب مع الجرح الموجود في الجثة

### ﴿ رابعاً عدد الجروح ﴾

العادة أن الذي يقتل نفسه يكتب في جرح واحد قاتل فيذبح نفسه أو يضرب بخنجر في صدره أو يطلق سلاحه ناري في رأسه أو في صدره وفي بعض الأحيان يكون الجرح متكرراً فها إذا وقع السلاح الجرح فوق القصر وف الذرفي مثلاً أو فوق الاضلاع فيعيد الشخص الضربة ثانياً وثالثاً حتى تغور وتصيب الاعضاء المهمة لحياته

ومن النادر أن القاتل انفسه يلجئ لاستعمال أسلحة مختلفة فيذبح نفسه مثلاً ثم يضرب نفسه بخنجر أو بـ سلاح ناري وقد يستعمل الخنجر أو السلاح الناري ثم يطرح نفسه في الماء أو من أعلى السطح أو من جهة أخرى فان القاتل قد يكتب في جرح قاتل وحيد ولمكن المشاهد في الغالب أن جروح القاتل متعددة سيما إذا كان المقتول قواً بحيث يمكنه أن يدفع عن نفسه مدة وعما يميز جروح القاتل كونه معهوبة أحيانا برض قوي أو أرتجاج بالطنى شديد وإذا وجد في الجثة جرحان عمتان فأكثر فهذا يدل غالباً على أن الشخص مات قتيلاً بسد أجنبية لان الذي يقتل نفسه لا يشاهد في جثته عادة الجرح واحد عمت وتقوى الشبهة إذا كانت الجروح الميتة معهوبة برض شديد في الجمجمة لان هذا الرض يقع الشخص في الخدر والذهول فلا يمكنه قتل نفسه بيده ان أراد

### ﴿ الفصل الخامس ﴾

#### ﴿ في طريقة الكشف على المجر وحين والاستلة القضائية ﴾

#### ﴿ الدائدة على قتل الشخص بالجروح ﴾

( أولاً ) في طريقة الكشف على المجر وحين يلزم الكشف المبادرة بالإجابة عند الطلب في أحوال الجروح كي يسبق ظهور الالتهاب الذي ينزعها ويغير هيئتها وعند وصوله إذا وجد أن المجر وح قد صار الغيار عليه فيستفهم عن مجلس الجرح وأسبابه وكمية الغيار عليه ويبحث عن نبض وحرارة جسمه وحالته العامة ولا يشترع في رفع الغيار إلا إذا كان لا يضرب بهجة المجر وح فلا يرفعه مثلاً إذا كان حصل نزيف وانقطع من نفسه أو بعد الغيار على الجرح أو كان هناك كسر أو خلع صار دفعه وضع الأجهزة اللازمة طبياً لالاصول الجراحية وفي مثل هذه

الاحوال يكتفى بالكشاف بفعل تقرير وقتي مقتصر على ذكر هيئة المريض العامة ويؤخر البحث عن جروحه ليوم آخر وكذا اذا كان الجرح متنفذا جدا أو انكسر السلاح فيه ولم يمكن استخراجها فيلزم الكشاف الاكتفاء بتقرير وقتي مختصر ويؤخر البحث كما تقدم واذا كانت شظية السلاح في القلب مثلا و بقيت مائعة للزيف بحيث يتسبب عن اخراجها موت الشخص عاجلا ينبغي استجواب المريض طبق الاصول قبل خروج الشظية من جرحه حيث يعقب خروجها وموته السريع

وأما اذا كان الجرح غير مغطى بالغيار فيلزم البحث بالدقة عن مجلسه والاعضاء المصابة به وتشرح الاوصاف الخاصة بهذا الجرح فاذا كان بالشخص رض يذكّر مجلسه واتساعه وامتداده وشكاه ولون الجلد وحالة الانسكاب الدموي وكيته ومجلسه وامتداده واذا وجد به جرحا ينظفه باحتراس ويشرح اتساعه وامتداده ودرجة غوره فان تظاهرها أنه نافذ في تخويف الاحشاء يجتنب استعمال الجسات في البحث عنه خوفا من تمزيقها وتنفيذها في التخويف الحشائي اذا لم يكن نافذا من قبل سمها وان الاعراض العامة والموضعية واضطراب وظيفة العضو المصاب بالجرح تكفي غالباً في التشخيص

واذا كان السلاح الجارح موجودا ينظر هل بين نوعه وشكاه وطوله وعرضه تناسب بالجرح ويلزم الاحتراس من الغلط حيث ان الجرح قد يتغير شكله بعد خروج الاسلّة المذكورة منه فيكتسب شكلا مغايرا لشكل السلاح عقب انقباض الانسجة ومرونتها كما ذكرناه مفصلا فاذا كان العضو مغلفا بالملابس يلزم البحث عنها ومقابلة قطعها أو تفرقها بالسلاح الجارح والجرح نفسه فانها تحفظ شكل السلاح أكثر من محل الجرح ويستخرج من البحث عن الجرح طريقة حصوله وهيئة وضع الجروح بالنسبة للشخص الذي جرحه ولادلة الجارحة أو السلاح الناري

واذا كان الجرح خفيفا يحكم الكشاف بأنه بيرا في أقل من عشرين يوما مالم يطرأ على الجروح عوارض أخرى وأما اذا كان خطرا فيذكر انذاره مفصلا مع العواقب الخطرة الممكنة ويؤخر بحث الحكم أحيانا حتى يضي أربعة أيام الى ستة ويكشف على الجروح بعد مضمها ويذكر العوارض أو التحسينات التي ظهرت ويستخرج من ذلك المدة اللازمة لتتمام الشفاء أو العاهات التي تعقبه وأحيانا لا تكفي العيادة الثانية لبت الحكم فيلزم تأخيرها بعد فعل عيادة ثالثة

وأما اذا كان الجرح عميقا فيذكر الكشاف انذاره مع الاحتراس والتؤدة اللازمة

ومن البحث يستخرج ان كان الجرح حاصلا بيد الجروح أو بيد أجنبية أو بسبب عارض وان كان خطره ناشئا عن مجلسه أو من عوارض طارئة أو من الاحوال الشخصية وسنذكر ذلك

مفصلا فعباسيأتى

وأحيانا لا يكتفى الكشف بذكر الاعراض الناشئة من اصابة الاعضاء بالجروح بل يذكر أيضا بعض الاعراض الغير الموجودة التي يستدل بفقدها على أن العضو الباطنى غير مصاب بالجرح فان ذلك مما يؤيد التشخيص في كثير من الاحوال ومن المعلوم أن الجروح قد يخالع في طبيعة الاعراض وأن الجاني يدعى خفة الجرح جدا فيلزم الكشف عدم الاعتماد الاعلى بحته بنفسه عن الجرح وعن مجلسه والاعضاء المعابة فاذا كان الشخص مصابا بجرح قطعى صغير في الجلد والنسيج الخلوى تحته فانه لا يتسبب عنه آلام شديدة لا تطاق كما يزعمه بعض الجرحوحين واذا كان مجلس الجرح جدارا حائثيا لكنه غير نافذ وكان سطحيا غير معيوب بحركة حية لا يتسبب عنه اضطراب شديد وهذا ان الى غير ذلك كما يدعى بعضهم بخلاف ما اذا كان الجرح صغيرا وخفيفا في الظاهر ولكنه أصاب تجويف مفصل كبير أو وعاء أو عصباً أو عضوا مهما فانه قد يعقبه عوارض خطيرة يجب على الكشاف ايضاحها بدون التفتات الى ما يزعمه الجاني

واذا استبان من البحث عن الجرح انه يكون سببا في حصول عاهات يلزم تعيين نوعها هل هي من العاهات المسفرة أو الوقتية فاذا انقطعت عضلة أو وتر عضلى عرضا فانه يعقب ذلك عطل في حركة العضو ولكنه يتحسن شيئا فشيئا مع الزمن فهذه الحالة تعد حينئذ من العاهات الوقتية وأما اذا أصيبت جدر البطن بجرح نافذ فانه بعد التهامه يهين الشخص للقتل ويجهز لاستعمال حزام على الدوام لاجل تدارك حصول الفتق وهذه الحالة تعد حينئذ من العاهات المسفرة

ويلزم أيضا الكشف الوقوف على حقيقة صناعة الجروح فان من الجروح ما يكون خفيفا وليس له عواقب ولكنه يتسبب عنه عطل واضرار لبعض الأشخاص في تأديتهم انهم واذا وقع البحث عن التسبب يلزم تعيين مجلسها وأقطارها وشكها ولونها وكنافتها ودرجة تغصونها وبواسطة الجذب عليها يرى ان كانت سطحية أو غائرة وملتصقة بالانسجة تحته ويذكر ان كانت التسبب بارزة أو كان سطحها مستويا ومتظما أو متكرشا وغير منتظم ويستنتج من هذا البحث أن التسبب الموجودة هل تحدث عطلا في حركة العضو أو في طبيعة أم لا وهل يتحسن العطل المذكور مع تداول الزمن أو يزداد

هذا اذا كان الجروح على قيد الحياة وأما اذا طلب الكشف على الجروح بعد وفاته فيلزم البحث عن أربعة أشياء مهمة وهي أولا الجثة ثانيا الملابس ثالثا الاسلحة رابعا البقع الدموية ولشرح ذلك مر تبافقول

﴿ البحث الاول ﴾

﴿ في الكشف على الجثة ﴾

الكشف على جثة المجرورين يتضمن شيئين أولا البحث عن الجروح ثانيا البحث عن الاحوال الشخصية المحسوسة

﴿ أولا في البحث عن الجروح ﴾

يشرع الكشاف في البحث عن جثة المجرورين طبقا للاصول العامة للتشريح الطبي الشرعي ومتى وجد في الجثة جروحاً خفيفة بذكرها بطريقة وجيزة ولا يطنب الا في الجروح المهمة التي يتسبب عنها هلاك المجرور والمهم منها هو أولا طبيعتها ثانيا مجلسها ثالثا شكلها رابعا اتجاهها خامسا اتساعها وصورها سادسا وجود اجسام غريبة فيها سابعا عوارضها المتسبب عنها الخطر

( طبيعة الجروح ) لا يمكن في الكشف بذكر طبيعة الجروح على الاطلاق بانها وخزبة أو قطعية أو ثلابة بل يجب بطبيعة تقريبية فاذا كان السبب طبيعيا أو مختاريا يذكر هل هو سقوط من محل مرتفع أو هرس بحجارة أو فعل آلة بخارية أو نتيجة فرقة قوية واذا كان الجرح وخزبا يذكر ان كان سببه خنجر أو سكين اذ ان حدثا واحداً وحدثن أو سحجة أو شيشا. واذا كان قطعيا يذكر ان كان تسبب عن سكين أو موسى أو بطة ويذكر ان كان الرض بسبب مطرقة أو ضربة بجمع اليد أو صدمة حائط أو نحو ذلك ويذكر أيضا نوع السلاح التاري الذي تسبب عنه الجرح ونوع الجسم المحرق أو الكاوي الذي تسبب عنه الحرق أو الكي

( وضع الجروح ) يلزم تعيين مجلس الجروح والاعضاء المصابة بها ويستنتج من ذلك خطرها ويستدل منه على كون الشخص قتل نفسه أو قتله غيره أو يعارض ما

( شكل الجروح ) قد يدل شكل الجروح على نوع الآلة الجارحة فالسحجة مثلا تحدث جرحا مثلثا وزواياه حادة أو كالة والسلاح القاطع الواخز يحدث جرحا منتظما مستقيما أو منحنيا حادا الزاويتين اذا كان النصل ذا حدثن أو واحدة حادة والاخرى كالة ان كان ذا حدث واحد فقط وجرح القص يكون على هيئة خطين متصلين ببعضهما بزاوية كالة وقد يكون الايكيموز بشكل الآلة الراضة ومع ذلك فشكل الجروح يتغير غالبا بسبب انقباض الانسجة ومرونتها واذا وقع الرض على جزء مستدير صلب كالجمجمة أو زاوى كالاقواس الجلجية لهما كان عرض الجسم الراض لا يمكنه ملاسة هذه المحال الا بنقطة واحدة وحينئذ يتسبب عنه جرح منتظم شبيه بالجروح القطعية مستطيل أو زاوى أو ذو شرائح

( اتجاہ الجروح ) يلزم اعتبار اتجاہ الجروح بالنسبة لسمت الجسم فيه ~~يكون~~ مستتبلا أو مستعرضا أو منحرفا نحو اليمين أو اليسار وأحيانا يكون من الضروري تعيين النقطة التي ابتدأ بها الجرح وسيره وانتهائه لأجل معرفة سير السلاح الجارح ومتى علم اتجاہ الجروح يستنتج منه ان كانت متعقبة عن المجروح نفسه أو غيره ويستدل على كيفية وضع القتال والمقتول مدة الاصابة وقد شرحنا ذلك في الفصل السابق .

أما الجرح القطعي ففي ابتداءه يكون الجلد مقطوعا في سمكه بحذاء واحد وفي انتهائه ممتدعا بانحراف من الباطن الى الظاهر على هيئة الذنب وذلك يشاهد اذا كان السلاح القاطع حادا وقع تأثيره على سطح مفرد ملح متسع وأما اذا كان قاطعا فقط كالنوسى وأصاب عضوا مستديرا كالعنق فان قطع الجلد ~~يكون~~ يكون ذنبيا في ابتداء الجرح وانتهائه على حذو سواء بحيث يحسر تعيين سير الجرح ولكن اذا لم يحصل الجرح مرة واحدة بأن تكرر مرور النصل فان حوافه تصير مشرذمة وبالنأمل في شكل هذه الشرذمة يستدل على اتجاہ النصل وسير الجرح

وأما الجروح الوخزية فيستدل على سيرها من هيئة زاويتها ومن امتداد عمقها وسنذكر ذلك عند الكلام على تشريح الجروح

( اتساع الجروح وغورها ) قياس اتساع الجروح يكون بواسطة المبتدع يعرف طولها وعرضها وسمكها ثم تشرح لأجل تحديد عمقها ثم يقابل القياس بحجم الآلة التي يظن فيها أنها أحدثت الجرح

ثم ان تشريح الجروح يفعل بطريقتين الاولى يفعل شقان أحدهما في الجروح طولها والثاني عرضا ويتصل بالسان في مركز الجرح ثم تشرح الاجزاء الرخوة من مركز الجرح الى دائرته والطريقة الثانية بفعل شق حلقي حول الجرح بعيدا عنه ببعض مستقيرات ثم تشرح الاجزاء الرخوة من دائرة الجرح الى مركزه وهذه أتم من الاولى لأنها لا تغير شكل الجرح فيبقى محفوظا بحيث اذا لزم الحال بعد تمام التشريح لمقابلة الجرح بالآلة الجارحة ~~يكون~~ يكون يدون مافع وبالمجمل اذا كان الجرح نافذا في تجويف حشوي يلزم ابتداء فتح التجويف المصاب ثم يبحث عن فتحي الجرح الظاهرة والباطنة والمسافة التي بينهما ثم يبحث عن جرح الاحشاء نفسها

وعلى كل فيلزم تشريح الجرح في جميع سمكه والبحث بالتوالي عن الجلد والنسيج الخلوي تحتها والعضلات السطحية والغائرة والاوعية والاعصاب والعظام الى غير ذلك ثم ان جروح الرأس اذا كان مجلسها قمة الجمجمة تستدعي استعمال شق الجلد الخلقوي ويبحث

عن الجرح بعد رفع القبوة وأما إذا كان مجلس الجرح الجهة أو المؤخر فيلزم تنويع سيرشق  
الجلد تسع مجلس الجرح لاجل تجنبه وبعد فعل النشر الحلقى يفعل نشر ثان مستعرض لاجل  
عزل عظم الجهة أو المؤخر المكسور وحفظه وإطلاع من يرغب عليه عند اللزوم

وقد يعسر تغيير شدة العظام بالعين العلوية فيلزم تلويث العظم بالخبر مثلاً ثم يعمى أثره جيداً  
فإن كان بالعظم كسر أو شدة تشرب بالخبر وبقي أثره وانحما بحيث يظهر للعين مجلسه واتجاهه  
بسهولة وأما إذا كان العظم سليماً فلا يبقى للخبز فيه أثر

وبعد رفع القبوة يبحث عن السهام والمخاير إن كان بها أرض وتغرق أو جرح أو أجسام غريبة  
أو انسكاب دموى أو التهاب يعمى وتحو ذلك وينظر هل مجلس هذه الآفات في حذاء الجرح  
أم لا ويستخرج من هذه الآفات قدر المدة التي عاشها المجرع بعد إصابته بالجرح ثم ترفع  
الكتلة العصبية لاجل البحث عن قاعدة الجمجمة والجيوب الوريدية

وأما الجروح النافذة في تجويف الصدر فيلزم البحث عن اتجاهها وغورها واتساع فتاتها من  
الظاهر إلى الباطن والأعضاء المصابة بها وبالتأمل في زوايا الجرح يمكن أن يستدل على  
نوع السلاح الجارح إن كان ذا أحد واحد أو حدين وبالتأمل في امتداد الجرح يمكن أن يستدل  
على سير السلاح داخل الصدر إن كان بانحراف إلى أسفل أو أعلى وإلى اليمين أو اليسار وقد  
ذكرنا أهمية ذلك عند الكلام على تغيير الجروح الجنائية عن غيرها

ثم إن الجروح النافذة في الصدر قد تصيب القلب والرئتين والأوعية الغليظة والأوعية بين  
الأضلاع وقد تهلك الشخص فجأة وبالبحث عن الجثة في هذه الحالة يرى أن الصدر محتوي على كمية  
عظيمة من الدم بعضه متجمد وبعضه سائل

وينبغي البحث عن منبع التعريف بأن يتبع سير الجرح من الظاهر إلى الباطن ويتأمل في  
الأوعية التي توجد في سيرة

وإذا كان الجرح نارياً يتبع سيره في الأجزاء الرخوة وتستخرج الرصاصة أو الرش الذي يوجد فيه  
ويستخرج من ذلك نوع السلاح الناري والمسافة التي كانت بينه وبين الجسم عند إطلاقه

وأما الجروح النافذة في تجويف البطن فالبحث عنها أصعب مما سبق بسبب تحرك الأمعاء  
والثنيات والتجاويف البريتونية التي تغير سير الجرح وتحرق الرصاصة والأجسام الغريبة إذا  
وجدت فيلزم ذكر الآفات والانسكابات الدموية والغذائية أو القيحية التي تعقب هذه  
الجروح ويلزم ذكر الأعضاء المصابة وتفتح المعدة لاجل معرفة درجة الهضم وعلم منها المدة  
التي عاشها الشخص بعد تعالاه في الأغذية وإذا وجد في المعدة دم آت من الخارج من نحو جرح في  
القم أو العنق دل على أن الشخص ازدرد وهو جرح حينئذ في حياته

وأما جروح العنق فالعلم أن يذكّر عند تشريحها وضعها هل هو أعلى الجبال الصوتية أو أسفلها فإن كانت جروح الخنجر أعلى الجبال المذكورة فيحتمل أن الشخص ضربه بعد أصابته

( الاجسام الغريبة في الجروح ) اذا وجدت أجسام غريبة في الجرح يلزم استخراجها وحفظها وليس من النادر أن الآلات القاطعة أو الواخزة التي تنفذ في العظم تنكسر فيه وتترك الجزء المكسور في العظم فاذا استخراج يمكن الاستدلال منه على القاتل اذا وجد عند متهم سلاح مكسور موافق للجزء الذي وجد في الجرح وكل من الرصاص والبارود والحجار الذي يوجد في الجروح النارية يستخرج ويحفظ وقد يستدل بها على القاتل بالبحث عن طبيعة هذه الاجسام وجمعها ومقابلتها بالسلاح الذي استكشف عند المتهم وقد يلجئ الحال لتعيين طبيعة النخيرة فاذا كانت من الورق يمت عنه بالدقة ليعلم ان كان ورقاً أبيض أو مكتوباً باليد أو مطبوعاً لانه قد يستكشف عند المتهم الكتاب أو الكراس أو الجرنال الذي منه هذه الورقة فذا وجه الشبهة وطريقة الكشف على النخيرة التي من الورق أن تنقع أربعاً وعشرين ساعة الى ثمان وأربعين في الماء القراح لاجل تنظيفها من الشعر وآثار الجلد ثم توضع في الماء النوشادري المكثون من جزء من النوشادر واثنين وعشرين جزءاً من الماء وتترك اثنتي عشرة ساعة لاجل تنظيفها من الدم ثم تغسل بالماء فيعودونها الى الصل ثم تحفف بين طبقتين من الورق البوسني ثم توضع تحت عدة معظمة وتغرد ثنياتها باحتراس بواسطة أجفان صغيرة ولاجل اظهار كتابتها تعامل بمحض التنيل

( عوارض الجروح ) عوارض الجروح الحرة والتيتانوس والامتصاص الصديدي والتسمم العنق وهذه العوارض لا تضاعف جميع الجروح على حد سواء فالخمرة مثلاً تضاعف جروح الرأس غالباً والتيتانوس يضاعف جروح الاصابع كذلك ومن العوارض ما هو مرتبط بمجلس الجروح كالنزيف فانه يضاعف آفات الاوعية والتهاب البريتون يضاعف الجروح النافذة في البطن والعوارض العامة الخطيرة تضاعف الجروح النافذة في الحاض الكبيرة

ومن العوارض ما هو متعلق بالبنية نفسها كتمزق أنوريزمالا وروطي عقب صدمة الصدر الخفيفة والسكتة السحائية عقب صدمة رأس المقرطين في السكر وكسر الجمجمة عقب رض الرأس الخفيف عند ذوى العظام الرقيقة الهشة جدا وبالجملة فالعمليات الجراحية التي تستدعيها بعض الجروح والشروط الخصوصية التي يوجد فيها الجروح من حيث الاعتناء والمعالجة وغيرها لها تأثير عظيم في الجروح وخطورها

﴿ ثانياً في البحث عن الاحوال الشخصية المخصوصة ﴾

الاحوال المخصوصة التي لها تأثير في سير الجروح وعواقبها يلزم اعتبارها قبل حصول الجرح وبعده أما الاحوال المخصوصة السابقة على الجرح فهي السن والبنية والمآهات والأمراض ونوع المعيشة ونحو ذلك

فالصدمة الخفيفة التي لا يتسبب عنها ضرر كبير عند القتي والكهل يمكن أن تصير خطيرة في الطفل والشيوخ الطاعن في السن أو يتسبب عنها الاجهاض في المرأة الحامل فيجبها تزيف وحمل والتهاب يمتد في خطر ان وربما تنكفي صدمة خفيفة في سقوط شخص ضعيف تنكفي على عكازة مثلاً فينكسر رأسه فموت

ثم ان المصاب يفتق أو يرم أو يزي ماوى أو بانقلاب أعضاء الاحشاء الطبيعية أو هشاشة العظام فانه يهلك بأسباب واهية ومن المعلوم أن المزاج العصبي أو الدموي المفرط يصير الشخص عرضة للأمراض الالتهابية أو العصبية الخطيرة جداً والبنية الضعيفة أو الكاشيكسية تجعله عرضة للتغثرين والتفج المفرط الذي يزيد في هوك الشخص ويسرع هلاكه وبالجملة اذا كان الشخص مصاباً بمرض مزمن مختار يرى أو سرطان أو ودرن أو بمرض فيروسي زهري فان جروحه تكون خطيرة

وحالة الدم كسكر العروق تجعل الشخص عرضة للسكتة ان انصدم رأسه ولو بخفة والانفعالات النفسية الشديدة كالغيظ والفرح المفرطين اذا استوليا على الجروح وقت الاصابة لها تأثير عظيم في عواقب جرحه فيلزم اعتبار هذه الاحوال المخصوصة بالدقة لاجل الحكم على عاقبة الجرح

وأما الاحوال المخصوصة التابعة للجرح فهي نوع المعالجة ومعيشة الشخص ومسكنه فينظر هل ترك الجروح بدون علاج أو عولج بطريقة غير موائمة أو طرأ عليه أمراض عارضة غير مرتبطة بجرحه وهل مكث في جو فاسد وكان غذاؤه وديناً فكل ذلك له تأثير على سير الجرح وانتهائه ولنضرب لذلك مثلاً نقول

إذا أصيب الشخص بجرح وعانى وحصل له تزيف فتركه ونفسه حتى هلك فهذا الشخص كان يمكن نجاته ان سادقته العناية بالعناية بحكيم وأوقف تزيفه ومن جهة أخرى اذا انجرح الشخص وحصل له تزيف ووقف من نفسه بسبب تجدد الدم في الجرح فربما يهلك الشخص المذكور اذا حضره بعض المبالغين وأزال الدم المنعقد وحصل التزيف الخطير ثانياً وأيضاً اذا امتنع الجرح في نوع من المعالجة واتبع هواه وتعرض للحر والبرد أو أفرط في المشروبات الروحية وانهمك على اللذات الشهوانية يمكن أن يطرأ عليه عوارض تهلكه وأحياناً ترى المنوطين

يخدمه المريض يعفونهم ويحرضون عليهم الانفعالات النفسية ويتركونهم في جوفاسد غير  
صحي فيصبرون عرضة للاعراض الخطرة

وبالجملة فقد يصاب المجرع بامراض معدية أو وبائية مهلكة فهم للشئ كغيره بدون أن يكون  
لجرحه مدخل في ذلك

ومن المهم التنبية على أن الشخص قد يصاب بجرح نارى ويدخل الرصاصة في عضومهم كالرئة  
والخ فتتكيس فيه ويشقى المريض بحسب الظاهر ويستمر في حالة صحته مدة جمع أو أشهر بل  
وزيادة عن سنة وبعد ذلك يطرأ عليه فجأة بعض عوارض خطيرة يتسبب عنها هلاكه وبتفتح  
الجلطة تستكشف الرصاصة التي تسبب عنها الموت في مثل هذه الاحوال يلزم الكشف أن  
يفهم الحاكم أن سبب الوفاة هو الجرح النارى ويوضح له ذلك ثم انه بعد انتهاء البحث عن  
الجسم وآفاته يلزم الكشف أن يميز في التقرير ما هو مرتبط في الجرح أو ناشئ عنه بدون  
واسطة مما نشأ عن الاحوال الخصوصية أو المؤثرات الخارجية ويشرح ذلك مفصلاً  
كي تنفع المسألة فيقف الحاكم على حقيقتها

### البحث الثاني في الكشف على الملابس

الكشف على الملابس مهم ويلزم اجراؤه في جميع الاحوال ان أمكن ويبحث في الملابس عن  
القطع والتمزقات وعن البقع ذات الشبهة  
أما القطع الذي يشاهد في الملابس فيختلف على حسب نوع السلاح الجراح وكيفيته  
تأثيره

فاذا كان السلاح نارياً يمكن أن تنفذ الرصاصة في الجلد داغعة للملابس أمامها وعند تجرد المريض  
من ملابسه تخرج الرصاصة مع الكيس الذي كانت مغلفة فيه أعنى القدر الذي دفعته أمامها من  
الملابس وتقع ولا يشاهد بعد ذلك في الملابس أدنى قطع وفي بعض الاحيان تدفع الرصاصة  
الملابس أمامها في الجرح وتبعد خلاياها بالتدريج وتنتهي بالنفوذ من فتحة صغيرة جسداً  
وبعد هاتر جمع الملابس لحالتها الاولى وتتقارب خلاياها المرة كما كانت فلا يبقى في محل نفوذ  
الرصاصة الا فتحة صغيرة تكاد ان لا تميز وفي بعض الاحيان تمزق الملابس حال نفوذ الرصاصة  
فيها وأحياناً تشق الرصاصة الملابس بطريقة واضحة وتكون فتحة دخول منتظمة وفتحة  
خروج غير منتظمة فيستدل من ذلك على الجهة التي ضرب فيها السلاح النارى

وأما الاجسام الراضة فيمكنها أن تجرح الجسم بدون أن يبق لها أثر في الملابس وانما اذا قاوم  
القتيل قاتله قبل الموت ترى ملابسه ممزقة وهذا لا يشاهد اذا كان الرض غير جنائى أى  
عارضى

ثم انه يتفق للشخص أن يكون حاملا في جميعه جسمها سلبا أو هشا كتمص أو زجاجة ويصاب  
برض قوى في حذاء هذا الجسم فينفذ في الجلد ومانحته ويجرحه جراحا قاطعا أو وخزيا في مثل  
هذه الاحوال اذالم يبحث الكشاف عن الملابس وما في جيوبها يعسر عليه توضيح سبب هذه  
الجروح الناشئة في الظاهر من وض بسيط

وأما اذا كان السلاح وخزيا صرفا كالسجعة والسج والشيش فيمكنه أن ينفذ في الملابس  
ويخرج منها بدون أن يترك فيها الا فتحة صغيرة أصغر بكثير من حجم السلاح المذكور  
وأما الاسلحة القاطعة فتمت أو القاطعة الواخزة فانها تشق الملابس شقا وانحما بحيث أنه بالبحث  
عن زاويته وعن طوله واتجاهه في الطبقات المختلفة من الملابس ومقابلته بأقطار الجرح  
يمكن أن يستدل منه على نوع الآلة الجارحة وشكلها وكيفية تأثيرها وقطع الملابس في هذه  
الاحوال أهم من جروح الجسم لانه لا يتوقع بعد نزاع السلاح الجارح

وعلى كل فبعد البحث عن تفرق اتصال الملابس على حدته يلزم مقابلته بالجرح والتفريق  
وضع كل منهما بالنسبة لبعضهما لمعرفة ان كانا حاصلين في زمن واحد من سبب واحد أم لا  
ومن المهم أيضا التأمل في هيئة البقع الدموية الملوثة لتفريق اتصال الملابس وينظر هل هي  
منتشرة على الوجه الباطن أو الظاهر وسنذكر أهمية ذلك فيما سياتي

وأما البقع التي تشاهد في الملابس فتكون من الدم أو الوحل أو المني أو آثار الجلد والشعر  
والشحم والخبث ونحو ذلك فيلزم ذكرها في التقرير وتعيين مجلسها وشكلها وامتدادها ثم تحفظ  
لاجل البحث عنها بالوسائل الكيميائية والميكروسكوبية واذا أرسلت ملابس المتهم للكشاف  
بقصد البحث عنها يلزم اجراء ذلك طبق ما ذكرناه آنفا

### ﴿ البحث الثالث ﴾

#### ﴿ في الكشف على الاسلحة ﴾

الاسلحة التي توجد بجوار المقتول يبحث عن وضعها بالنسبة للجثة أما الاسلحة الموجودة  
بعيدا عنه المظنون فيها أنها السبب في جرحه فتقابل بها

وأما الاسلحة التي توجد بجوار الجثة فاما أن تكون هي التي تسبب الموت عنها أم لا فاذا  
قتل الشخص نفسه بسلاح جارح مثلا فان السلاح اما أن يبقى في يده بعد الموت أو يقع  
بجواره أو يسرق أو يخفى بيد أجنبية وفي بعض الاحيان يقتل الشخص نفسه ولكنه  
يخفي السلاح قبل موته وفي أحوال أخرى يضع المتهم السلاح بجوار قصبة كي يظن أنه قتل

نفسه به

فأذا وجد السلاح في يد المقتول وكانت يده قابضة عليه بقوة قبل ان يظهر التيبس الرمي فهذا دليل على أن الشخص هو الذي قتل نفسه سيما اذا كان باقي الحوادث الخصوصية يوافق ذلك لان اليد لا تنقبض أبدا على الاجسام التي توجد فيها بعد الموت الا أنه قد يوجد السلاح مقبوضا عليه بيد المقتول ولكن يكون ذلك بقصد المدافعة عن نفسه لا بقصد قتل نفسه به فيلزم التمييز بين الحالتين وقت الكشف

وأذا وجد السلاح بجوار الجثة فينظر هل هو عن يمينها أو يسارها وهل سنه وحده أقرب للجثة أم القبضة أقرب لها وتساو المسافة بينه وبين الجسم ويتظر في وضعه هل يدل على أنه وقع من اليد أو قلف بها بعيدا وإذا وجدت أسلحة في جيوب الشخص المقتول فيبحث عنها ان كانت مجردة أو في غمدها فإذا وجد السلاح مغمداً أو موضوعاً بعيداً عن الجثة أو مخفوناً أو مخبأ في محل مجاور للقتيل يلزم التأمل في طبيعة جروح هذا الشخص ومجسها واتساعها ليستدل منها هل أمكن المجروح أن يغمد السلاح بنفسه أو يخفيه قبل الموت أم كيف الحال

وأما مقابلة السلاح بالجروح فتفعل ابتداء من جهة نوعه وطريقة فعله على وجه العموم فإذا كان السلاح نارياً كبندقية فلا مانع أن يحدث جرحاً رصياً باستعماله كجسم راض وإذا كان السلاح موافقاً لطبيعة الجرح يشرح في البحث عن شكلهما وحجمهما وبواسطة القياسات النسبية مع اعتبار ضيق الجرح أو اتساعه المتسبب عن خواص الانسجة الحية ومن المعلوم أن الجروح الوخزية تضيق والقطعية تتسع بعد خروج الآلة الجارحة منها وأما حمى الجروح أي غورها فلا يتغير عادة بل يسقم حافظاً لنسبته لطول النصل تقريباً

وأذا كان الجرح قطعياً منتظماً الحوافي والسلاح المخضر للكشف مشرذماً فهذا دليل على أن الجرح لم يكن به ومع ذلك فقبل البت يلزم البحث عن الجرح نفسه هل أصاب عظماً صلباً كان هو السبب في شذوذه النصل وفي هذه الحالة تختلف الشذوذه تبعاً لمقاومة العظام ونوع الصلب وريقته وقوة الضرب به وبالبحت الدقيق في الجرح قد تستكشف الاجزاء المفقودة من حذو النصل فتستخرج ويبحث عنها بالعدسة المعظمة وتقابل بشذوذه النصل ليحكم على منشأها بالهتة وإذا كان الجرح وخزياً والسلاح المخضر مكسوراً السن يبحث عن شظيته في الجرح ويقابل بالجزء المفقود من السلاح

وأذا وجد في الجرح رصاصة يلزم مقابلة حجمها بقطر ماسورة السلاح الناري المخضر للكشف فإذا كانت الرصاصة أكبر حجماً من قطر الماسورة دل هذا على أن ذلك حاصل بغيرها

وأما إذا كانت الرصاصة أصغر حجمًا من المسورة فلا يحكم بأنها لم تضرب بهذا السلاح إلا بوجه الظن وقد تتوفر طمخ الرصاصة أو يتغير شكلها في الجرح فيصير البحث التقابلي بينها وبين المسورة غير ممكن وفي هذه الحالة توزن الرصاصة ويستنتج من ثقلها حجمها الأصلي وأحيانًا تنقسم الرصاصة إذا تصادمت بعرف عظمي ويضيع جزء منها فلا يمكن تقرير النسبة بينها وبين السلاح الناري إلا بوجه التقريب

وقد يحضر للكشاف سلاح ما ويسأل منه هل هذا السلاح يمكنه إحداث الجرح الموجود في الجثة فالجواب عن ذلك سهل وأما إذا قيل هل هذا السلاح نفسه أحدث الجرح المذكور يقينا أم لا فالجواب عن ذلك صعب يستنتج مما سبق

الجسم الراض الذي يؤثر في الجسم بدون قطع الملابس وتخرقها لا يشاهد فيه آثار واضحة تدل على استعماله ولكن الأمر ليس كذلك إذا أثر السلاح الجراح في الأنسجة الحية بدون واسطة أو نفذ في الأجزاء الرخوة فإنه في هذه الحالة يخرج منها مملوئا بالدم وببقايا الأنسجة التي نفذ فيها

وبالتأمل في الدم المنتشر على النصل يمكن أن يستدل على أن السلاح أحدث الجرح أم لا وبالبحث الميكروسكوبي والكيمائي يمكن تعيين نوع البقع الملوثة للسلاح إن كانت دموية أو صدفية أو من عصير بعض النباتات إلى غير ذلك وهذه الوسطة أيضا يمكن تمييز دم الحيوان الثديي عن دم الطيور والحشرات وإذا وجد بالسلاح بقايا الشعر والبشرة والنسيج الجلدي أو الخشوي بحث عنها كذلك بالوسائط الدقيقة لاجل تمييزها إن كانت منفصلة عن آدمي أو حيوان غيره

وأما إذا كان السلاح المسؤل عنه ناريًا فيبحث عن الآثار التي تدل على استعماله الحديث وينتج من تجارب المعلم (بوتيني)

(أولاً) أنه يشاهد في فلية ومسورة السلاح المستعمل من منذ بعض ساعات أو أسابيع مسودة تختوى على كبريتات البوتاسيوم وغم وبجل هذه الاوساخ في الماء يصير محلولها قلوبا ويرسب راسب أسمر غامق بمعاملته بمحلول خلاص الرصاص

(ثانياً) إذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض ساعات أو بعض أيام فإنه يشاهد في فليته ومسورة أو ساخن تختوى على كبريتات البوتاسا وبجلها في الماء يصير محلولها قلوبا أيضا ولكنه يرسب راسب أبيض بمعاملته بمحلول خلاص الرصاص

(ثالثاً) إذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض أيام أو أكثر من أسبوع فإنه يشاهد

في قلبه وماسوره أو ساخ تحتوي على أو كسيد الحديد أو كربوناته الذي يعرف وجوده بواسطة سبعة العنصر أو السيانور البوتاسي الحديدى الاصفر

### ﴿ البحث الرابع ﴾

### ﴿ في الكشف على البقع الدموية ﴾

### ﴿ وآثار الاقدام ﴾

أما البقع الدموية فتشاهد الميجور القليل أو على جسمه أو على الاسلحة الجارحة أو على القاتل

( وجود الدم بجوار القتييل ) الدم الموجود بجوار القتييل ينشأ غالبا من الجرح بدون واسطة عقيب تريف ظاهرى وفي هذه الحالة ينتشر بطريفة خاصة يستدل منها أحيانا على المحل الذى وجد فيه المجرع عند اصابته والاتصالات التى فعلها قبل وفاته

فاذا هلك المجرع في المحل الذى أصيب فيه بالجرح تراسا بجا في دمه ويكون الدم مجمعا على شكل بقعة كبيرة يختلف حجمها باختلاف نوع الجرح ومجلسه وسن الشخص وبنيته وطبيعة الجسم الذى انتشر عليه الدم فاذا كان القتييل على فراش انتقع الدم فيه وغار في سمكه أكثر من امتداده على سطحه بحيث يظهر في رأى العين أنه قليل السكمية وأما اذا كان القتييل على أرض مبلطة أو مغطاة بخشب فان الدم ينتشر عرضا على السطح ويظهر للعين أنه كثير السكمية ولذا يلزم التأمل في الاشياء الملوثة أو المنتشرة بالدم ولاجل تعيين مقدار الدم المنسكب من الجرح بالدفقة

وأما اذا انتقل المجرع من مجلس الاصابة الى محل آخر فيرى أن الدم يسيل في الابتداء بمقدار عظيم ثم يقل كميته شيئا فشيئا في طريق اجتيازه حتى يقع الشخص هالكا وبالنظر لآثار دمه واتجاهاها يستدل منها على الطريق الذى سلكه قبل وفاته

وقد ينتشر الدم بجوار المجرع أو بعيدا عنه على الامتعة والارض والحيطان والسلام والاشجار وفي الطريق وفي العربات ونحو ذلك تبعاً للحركات المختلفة عند القتل وسبب انتشار الدم في هذه الاحوال اما من المجرع نفسه أو من القاتل أو من شخص أجنبى ومثال ذلك اذا انفتح شريان صغير فانه يعطى سلسولا دمويا أو قطعا دموية تنتشر حول الجرح ويختلف شكل هذه القطر باختلاف وضع المجرع بالنسبة للاشياء المجاورة له فاذا وقعت نقطة الدم باخرافى فوق الامتعة أو الحائط فانها تكتسب شكلا مستطيلا أو بيضاويا ذا طرف غليظ متجه نحو الجرح ومن جهة أخرى اذا تلوثت يد المجرع أو القاتل أو رجله

أو ملابسه بالدم فيمكن أن يترك في طريقه بعض بقع دموية وكذلك الأشخاص الاجنبية التي تملوث بالدم بالصدفة يمكن أن يكون أيضاً في طريقهم بقع دموية مختلفة

ولذا يجب على الكشاف أن يعنى في البحث عن البقع الدموية الموجودة لأجل تعيين منشأها بالدقة فيبدئ بالبحث عن الجرح ودرجته خطره ويستفح من ذلك أنه هل يمكن الجروح الانتقال من محله قبل الموت أم لا فإذا كان انتقاله ممكناً فيستفح من أوضاع البقع الدموية الطريق الذي تحرك فيه وانما يلزم تمييز البقع الدموية الناشئة من الجروح بدون واسطة عن البقع المتكوّنة من ملامسة الملابس أو الأشياء المملوثة بالدم وإذا كان شكل البقع الدموية شبيهاً بايد أو القدم يلزم شرح مجلسها واتجاهها وجمعها بالدقة وتقابل بعد ذلك بأطراف القتل أو بأطراف المتهم بقوله وقد تنشأ البقع من الأشخاص الاجنبيين الذين دفنوا من الجهة مدة الكشف أو قبله بأن خاض أحدهم في الدم أو تلوّث به لعدم احتراسه ثم بانتقاله من محله تسبب منه انتشار البقع الدموية في محال جديدة فيلزم الكشاف التحق ابتداءً من أن ذلك لم يكن ثم يشرع في مقابلة البقع بأطراف القتل أو المتهم

( وجود الدم على القتل ) الدم الناشئ من الجرح بدون واسطة يقع نحو الجهة المتحدرة من الجسم وينتشر بين الملابس والجلد وينقع في الملابس من الباطن الى الظاهر بحيث ان بقعة الطبقة الباطنة من الملابس تكون أكبر من بقعة الطبقات الظاهرة

وانتشار الدم تبعاً لثقله نحو المحال المتحدرة مهم في الطب الشرعي لانه يستدل منه على وضع الشخص وقت اصابته بالجرح وبعد الاصابة فإذا أصبح مثلاً وهو مستلق على ظهره سال دمه نحو قفاه وإذا ضرب بسلاح جرح في صدره وهو مستلق أيضاً على ظهره سال دمه نحو باطن الجهة المصابة بالجرح وأما إذا كان جالساً أو واقفاً عند اصابته بهذه الجروح فان دمه يسيل نحو الخوض أو بطول الأطراف ولا يسيل الدم بطول الأطراف الا اذا كان الجرح ليس بميتاجاًة وحينئذ اذا شوه الدم سائلاً على الأطراف شخص مصاب بجرح متقع في القلب أو في الشرايين الغليظة أو السباتية فهذا يدل في أغلب الاحوال على أن الشخص لم يقتل نفسه بل قتله الغير وأسند جالاً أو واقفاً بعد الموت

ويشاهد في الملابس بقع دموية أخرى مهمة كالبقع الخاصة التي تنشأ من منزع السلاح المدم وإذا ضرب الشخص مرتين بسلاح واخر فانه يتسبب عن الضربة الثانية تلوث شفتى قطع الملابس من الظاهر الى الباطن وفي بعض الاحوال تشاهد آثار الاسابيع أو اليد فوق الملابس أو على الجلد نفسه فإذا كانت هذه الآثار الدموية ليست موافقة لجسم يد المقتول أو كانت موضوعة بطريقة بحيث لم يمكن أن يد المقتول تحدثها سيما اذا كانت هذه اليد ليست

ملقوة بالدم فهذا يدل غالباً على أن الشخص قتله غيره وإنما قبل الحكم بذلك يلزم التحقق من أن هذه البقع لم تنشأ من الأشخاص الذين نقلوا الجثة أو جردوها من ملابسها  
هنا وإذا لم يوجد دم بجوار الجرح أو كان الدم الموجود بكمية قليلة مع أن الجرح متسع ومصيب لاوعية كبيرة فهذا يدل في الغالب على فعل فاعل أيضاً قتل الشخص ثم نقله ووضعها في محل خلاف ما كان فيه أولاً

(وجود الدم على الأسلحة) الأسلحة الراسية لا تتلوث بالدم في كثير من الأحوال وأما الأسلحة التي تغور في الأجزاء الرخوة فإنها تخرج منها ملقوة بالدم ولكن السلاح المدم قد يغسل بعد الإصابة أو أن القاتل يلوث السلاح بهذا الدم ويضعه بقرب القاتل ليوهم أنه قتل نفسه فإذا غار السلاح في الأجزاء الرخوة فإن النصل يكون مغطى بطبقة رقيقة عنكبوتية تجف وتصلب لا معة مصفرة أو قزحية وأحياناً يتلوث السلاح المذكور بطبقة دموية رقيقة جداً جهة النصل ونخينة منعقدة جهة الحافة الحادة والطرف وتختلف هذه الأحوال باختلاف درجة نظافة النصل وسفقه وضعه حال الجرح وبعد خروجه منه وباختلاف شغل الملابس التي اجتاز بها النصل بعد خروجه من الجلد فيلزم التأمل في ذلك قبل الحكم بأن السلاح هو الذي أحدث الجرح أم لا وأما الدم في الأسلحة الجارحة المتحركة النصل كالمطواة تكون في حذاء مفصلها ولا تتربل بالغسل إلا بعنف

(وجود الدم على القاتل) إذا كان الجرح معروباً بتزيف ظاهري فإن القاتل يتلوث بالدم ما لم يكن واقفاً في جهة مضادة للتزيف لكن الجاني يسرع في استبدال ملابسه وطريقة البحث عنها أن تفرز واحدة بعد واحدة وتشرح البقع التي توجد فيها وتحفظ الملوثة ليبحث عنها بالوسائل الكيميائية والميكروسكوبية حتى تعرف طبيعتها وإن كانت دموية حقيقة فيعرف منشؤها إن كان من النوع الانساني أو من الحيوانات الأخرى ثم يبحث عن جسم المتهم وقد ذكر آثار المصترق وأثار الدم التي تشاهد فيه ويبحث بالخصوص عن اليدين والتقدمين وعن ثياباتها المفصلة وأظفارها لأن البقع الدموية التي فيها لا تتربل بالغسل إلا بقاية المشقة والآثار التي تبقى فيها تكفي لكشف الميكروسكوب

(وأما آثار الأقدام) فمعرفة منشأها يختلف بحسب كونها سطحية أو غائرة أما آثار الأقدام السطحية أي التي شكلها مستوفى فتشاهد فوق الأرض المبلطة أو المغطاة بالخشب وفوق صخر الجبال ونحو ذلك وقد ذكر المعلم (كوسيه) طريقة جيدة لمعرفة الأقدام الناتجة عنها هذا الأثر وهو أن يرفع الأثر جميعه ويرسم على جهته الانسية خط عمودي يماس لمخني العقيب ولحجرة البازن ومن المفصل المشطى السلاحي الأول ثم ترسم خطوطاً عمودية على

الخط السابق ذكره لاجل تصديده الى عدة أقسام اختيارية ثم يؤخذ أثر قدمي المتهم بعد تلويثهما بمادة ملاونة كالدم واللعل ونحو ذلك وترسم عليه خطوط شبيهة بالخطوط التي فعلت على الاثر المشتبه في منشئه ثم تقاس المسافات الكائنة بين آثار الاصابع وبين الخط المماس للجهة الانسية لآثار الاقدام ثم تقاس المسافات الموجودة بين هذا الخط وبين الاجزاء المختلفة من مخفي الجهة الوحشية لآثار الاقدام

بهذه الكيفية يمكن ضبط فروقات أبعاد الاثرين أثر الاقدام المجهولة المنشأ وأثر أقدام المتهم ويعلم بالحق ان كانا متوافقين أم لا

بما يلزم التنبيه ان بعض آثار الاقدام يكون أكثر اتساعا من القدم أو أقل منه على حسب كمية الدم الملوثة للقدم وعلى حسب حالة الارض من كونها مستوية أم لا

في بعض الاحيان يمكن الاستدلال على الخافي بمجرد رؤية أثر القدم وذلك فها اذا كان هناك بعض علامات ذاتية خاصة مثل تفرطح القدم الكلي أو وجود عاهات أو تشوهات في الاصابع نفسها أو قد بعضها أو زواياها على بعضها أو زيادة في عددها ونحو ذلك

أما آثار الاقدام الغائرة أي المحوقة الشكل فتوجد في الرمل أو التراب أو الوحل ونحو ذلك ويمكن حفظها وأخذ قائلها بطرق مختلفة أسهلها طريقة المعلم ( هو بولان ) وهي أن يسخن أثر القدم بالنشع الحراري بأن يقرب منه صفيحة ساخنة بواسطة فحم متقد على سطحها العلوي ومتى سخن الاثر بدرجة كافية ينزل عليه مسحوق ناعم من حمض الاستياريلك فيذبوب ويترك ونفسه حتى يبرد وبالبرودة يتصلب ثانياً ويحفظ شكل الاثر المذكور بحيث يمكن عزله عن باقي الرمال والاثرب ورفعه لاجل فعل البحث التقابلي كما سبق

وأما اذا كان الاثر غائراً فوق الثلج كما يشاهد كثيراً في البلاد الباردة فالمعلم ( هو بولان ) يوصى بحفظ هيئته بواسطة الهلام ( جيلاتين ) المسج بأن يصب بلطف على الاثر ثم يترك للبرودة حتى يجمد الهلام ثانياً فيحفظ هيئته الاثر بالحق

### • ثانياً في الاسئلة القضائية العائدة على الجرحى •

المهم من الاسئلة العائدة على الجرحى التي توجهها القضاة للكشاف هي الآتية

( أولاً ) من ما نوع السلاح الذي أحدث الجرح ج مسألة تمييز السلاح الخارج في أحوال الموت بالجروح مهمة وكثيرا ما تعرض على الكشاف ويستطب الجواب عنهما من طبيعة الجرح أو من الآثار التي تركها الانسجة على السلاح كالدم والنشم والشعر الخ فالدم يبعث عنه في مفصل السلاح وميزاياه كما سبق شرحه في الكلام على الكشف على الاسلحة وفي معظم الاحوال حل هذه المسألة صعب وقد يحضر الكشاف سلاح ويسأل منه هل هذا السلاح هو

الذى أحدث الجرح أم لا فالاجابة عن ذلك أصعب مما سبق فبعد مقارنة السلاح بالجرح كما  
توضح يقول انه من الجائز أوانه من المستحيل حصول هذا الجرح بمثل هذا السلاح  
(ثانيا) من ما كان وضع القتيل وقت اصابته ج الجواب عن ذلك يستفيظ من سيلان الدم  
على الملابس والجسم كما سبق شرحه في صحيفة ١١٧

(ثالثا) من ما هو ترتيب حصول الجروح عند الشخص ج الجواب عن ذلك في الغالب عسر  
ولا يمكن الجواب بما قاله بعض المؤلفين ان الجروح الصغيرة أو الغير الخطرة تفعل ابتداء  
والجروح الكبيرة أو الخطرة تفعل بعدها وانما يجب استنباط الجواب هنا من مجلس الجرح  
وغوره ومقدار الدم الذى سال منه ان كان غزيرا أو قليلا ومن اختلاف الجروح الناتجة من آلة  
واحدة وذلك بأن يفعل بالآلة جرح مثلا ثم يعترى هذه الآلة ثم أو كسر ثم يفعل بهذه الآلة  
نفسها المتألمة أو المكسورة جرح آخر فالجرح الذى فعل قبل التلم أو الكسر هو المفعول  
ابتداء وما فعل بهذه الآلة نفسها بعد ذلك فهو المفعول ثانيا في هذه الحالة يسهل تمييز  
ترتيب الجروح وعلى هذا فقس ولذا كرر زيادة التوضيح مثالا وهو انه شوهه عند شخص  
جرحان أحدهما قاطع لشران غليظ وثانيهما أصيب للقلب وكان الجرح الاول مصحوبا  
بانسكاب دموى غزير والجرح الثانى أعقبه تزييف قليل القدار فى التامور فاستنتج المعلم  
(تارديو) أن الجرح الشريانى حصل ابتداء وجرح القلب حصل بعده

(رابعا) من هل أصيب القتيل من كونه ألقى نفسه على السلاح الجارح ج كثيرا ما يدعى  
الجاني بأن القتيل أصيب بطريقة عارضة حالة كونه هاجما على الجاني فلقى نفسه على السلاح  
وأن الجاني لم يسلك السلاح بقصد قتله بل استعمله للتهديد فقط لارجاعه عنه به وفي الغالب أن  
يعسر حل هذه المسألة وما يمكن استنتاجه في هذا الخصوص يستخرج من البحث عن غور  
الجرح واتجاهه وتعداده داخل فتحة جلدية واحدة فيها اذا كان السلاح خفرا أو سكينيا مثلا  
وصار الضرب به مرارا في اتجاهات متعددة قبل أن يخرج من الجلد أو فيها اذا كان السلاح  
وخرا وصار برمه داخل الجرح بحركة رحوية أحدثت جرحا باطنيا كبيرا امتنع القطر وفتخته  
الظاهرة واحدة فأمثال هذه الجروح لا يمكن حصولها بطريقة عارضة ولا من سقوط  
الشخص من نفسه على السلاح الجارح

(خامسا) من هل القتيل أمكنه اجراء بعض أفعال بعد اصابته ج هذه المسألة لها أهمية  
عظيمة نظرا لانه من المعلوم أن الجروح الخطرة المميتة توجب الموت في الحال عقب حصولها  
ومع ذلك فقد شوهنت جروح خطيرة جدا لم يعقبها الموت حالا بل أمكن الشخص معها أن يعيش  
بعض زمن واجراء بعض أفعال تستدعى مجهودا مستطيلا ويشاهد ذلك بالانحص عقب الاصابات

التي يجلسها الدماغ فقد شوهد جملة أحوال من هذا القبيل منها أن شخصا أصيب برصاصة في الرأس مرت من الخلف الى الامام في القصر اليساري للمخ وأصاب الجسم المضلع والسرير البصري لهذه الجهة ومع ذلك أمكنه صعود بعض سلالم بعسر شديد بالنظر لكل الجهة اليمنى من جسمه ثم وجد ملقى وفاقد الادراك في محل بعيد عن محل الاصابة بنحو واحد كيلو ميتر ولم يمض الا بعد ست ساعات الى عثمان ( فيبرت ) ومنها أنه شوهد رجل مصاب بكسور متعددة ومنسعة غير تفتتية في الجمجمة معطوبة بانسكاب دموى غزير تحت الام الحلقية وبتمزق في الحجاب الحاجز مع تمزق في جزء من المعدة نافذ في فتق الحجاب الحاجز وانسكاب مقدار كبير من المواد الغذائية في تجويف البلعوم اليسرى ومع ذلك أمكنه أن يعيش مدة ساعتين وبعد ذلك مكث مدة ساعة في مدينة وأمكنه الاجابة عن المسائل التي عرضت عليه ولم يهلك الا بعد مضي عدة ساعات ( فيبرت )

ومنها أنه شوهد أن جروح القلب قد تسمح باستمرار الحياة مدة بعد الاصابة بها فقد شاهد المعلم ( فيشير ) أن من ضمن ٤٥٢ حالة من جروح القلب لم يهلك بها حال الا ١٠٤ أشخاص ومنها ما شوهد أن امرأة أصيبت بجرح سكين نفذت من جداري البطن اليمنى وأحدثت جرحا زاره ١٠٠ سنة فماتوا ولم تمت الا بعد اثني عشر يوما وبفتح الجثة وجد في التامور والبلعوم اليسرى مقدار عظيم من الدم محاط بغشاء سميك جديد التكوين جروح الاوعية الغليظة أيضا قد تسمح للشخص أن يعيش مدة بعد الاصابة فبعضهم شاهد أن قطع الشريان السباتي عند شخص سمح له بالنزول من السلم والمشي بعض خطوات وأن اصابة الوريد الاجوف السفلي برصاصة عند شخص آخر لم يعقبها الموت الا بعد عشر دقائق كما ذكر ذلك المعلم ( تورد )

(سادسا) من مامقدار الزمن الذي مضى بين تقييم بعض الافعال الفسيولوجية وموت القاتل ج قد يسأل الحكماء أحيانا عن المدة التي مضت من ابتداء تعال على آخر أكلة كلها القاتل قبل موته وذلك بقصد حصر الزمن الذي حصلت فيه الجنابة والجواب عن ذلك صعب لانه لم يعلم بالضبط الزمن اللازم لهضم الاطعمة المختلفة وزيادة على ذلك فالزمن المذكور يختلف باختلاف الأشخاص ومن المحتمل أيضا أن الهضم قد يسفر بعض زمن بعد الموت ولا يمكن تقدير هذه المدة المسئول عنها الا بوجه التقريب فيقال مثلا ان الهضم ابتداء أو انه متقدم أو انه انتهى وهذه التقادير قد تكفي لاحتياج القضاة

تمذوق قد يستفهم القاضي عن طبيعة الاغذية التي تناولها القاتل قبل موته ويعرف ذلك بالعين العارضة أو بالسلحة بالمذكر وسكوب أو براشعة بعض السوائل الروحية

فإذا سئل الحكم هل الشخص قتل بعد التبول أو التغوط أم لا فيلزمه أن يبحث عن المثانة  
والمستقيم هل هما بقايا أم لا ولكن يلزمه التنبيه بأن التبول والتغوط لا يعقبهما دائماً  
فراغ هذه الاعضاء

(سابعا) من في أى محل صار ضرب القتل ج يعلم ذلك من البحث عن بقع الدم في المحال المختلفة  
ولو بعد غسلها فيرى في هذه الحالة أن أثر ماء الغسل متعمل بكمية من الدم وبعضه مرتفع  
أسفل الارضية خصوصاً اذا كانت من الخشب وبعض الدم يرتفع من الشقوق الموجودة بين  
الخشب أو بين البلاط وبعضه يوجد فوق الامتعة والحيطان فيلزم البحث عن جميع ذلك وينظر  
في كمية الدم الموجودة بقرب القتل مباشرة ونوع جروح القتل وهل مجلسه الاوعية الغليظة  
أو الأطراف أو النخاع الشوكي وقد سبق الكلام على انتشار الدم حول القتل وما يمكن  
استنتاجه منه فليراجع في صحيفة (١١٦) ومع ذلك في الغالب يعمر معرفة المحل الذي ضرب  
فيه القتل لعدم وجود علامات واضحة

### الفصل السادس في الجروح العارضية

المهم من الجروح العارضية هي الجروح التي تنشأ من السقوط والهرس والآلات البخارية  
والفرقات والسكة الحديدية

وتنحصر هذه الجروح في العادة واضح من أوصافها الخاصة الا أنه قد يقتل الشخص ثم  
تطرح جثته من محل مرتفع أو توضع في طريق عربات سكة الحديد مثلاً كي يتوهم أنه هلك  
بأحدى هذه العوارض فإذا كان القاتل استعمال سلاحاً نارياً أو آلة أو خنجر أو قاطعة يسهل  
الوصول الى الحقيقة في كثير من الاحوال وأما اذا استعمال القاتل الآت راضة فيعسر الوقوف  
على الحقيقة الا أنه حيث أن تأثير الآلات الراضة يقع غالباً على الجمجمة فمن المشاهد أنه  
إذا كانت الضربة قوية يتسبب عنها انخساف العظام بنسبة شكل الآلة الراضة أو كسرها  
التفتت وأن هذه الكسور لا تحصل عقب السقوط من محل قليل الارتفاع فإذا كان المحل  
مرفوعاً اشتدت صعوبة التشخيص وكذا يصعب التشخيص اذا كانت الكسور بسيطة بحيث  
يحمل حصولها من آلة راضة أو من السقوط بدرجة متساوية الاحتمال وفي مثل هذه الاحوال  
ينبغي البحث عن أدلة أخرى مثل أثر المعتراك واستعداد الموضع ونحو ذلك

مثلاً وجدت جثة امرأة في بئر سلم وبها كسر في العمود الفقري نتيجة سقوطها ولكن بالبحث  
عن حائط السلم شوهد في ارتفاع ٤ الى ٥ أمتار أعلى من الدرجة العليا للسلم يقع دموية  
حديثة متوسطة الشكل كالقع الناشئة من نزيف شرياني ثم بالبحث عن الحجة وجد بها جرح

قطعي في الشريان الصدغي استدلال الكشاف منه أنه حصل والمرأة موجودة بأعلى السلم ثم صالر  
 طرح جسمها في بئر السلم والتحقيق أثبت ذلك أيضا ( هو فان )  
 وشهدت امرأة أخرى صالر خنقها ثم طرحت من محل مرتفع وبوجود علامات الخنق في الجثة  
 علم أنها قتلت قبل السقوط  
 وشهدت امرأة أخرى وجدت قتيلا في قاع مهواة وزوجها يدعي أنها ألفت نفسها في المهواة  
 وقت الصعود على الجبل معه ثم بالبحث عن الطريق المشرف على المهواة شوهد أنه منفصل  
 عنها بنوع من القن موثق بجذوع أشجار عديدة لانسح الشخص بالسقوط منه بسهولة وشوهد  
 فيه أثر ميزاب مدمم ابتداءه في الطريق العمومي وانتهاه في جرف المهواة وذلك ناشئ من سحب  
 الجثة المقذولة

❦ أولافي أوصاف الجروح الناتجة من السقوط من محل مرتفع ❦

يعقب السقوط من المحل المرتفع تسدر ٦ الى ٨ أمتار في الغالب آفات متعددة تعدادها  
 وتوزعها وأجسامها نازل عليها ومع ذلك فليس من النادر أن يسقط الشخص من ارتفاع كبير ولا  
 يموت بل ينجو ومعه بعض أيكيموزات أو نسلطات متسعة أو واهية وقد تمرق الاحشاء بدرجة  
 قوية مع سلامة الجلد أو مع أصابته ببعض أيكيموزات صغيرة ويهبط تمرق الاحشاء عادة  
 انسكابان دموية غزيرة وتمرق في العضلات وكسور في العظام متعددة أو تقتية سيما عظام  
 الجمجمة والحوض والعمود الفقري

وتمرق الاحشاء بأهدبالات أكثر في الكبد والطحال والكليتين والرئة والقلب أما تمرق  
 المعدة والأمعاء والمثانة فهو نادر وأما تمرق الخ المنتع الغير معيوب بكسر في الجمجمة فهو  
 نادر أيضا ومع ذلك فقد شاهد بعضهم وقد تمرق الحجاب الحاجز والأورطي والساريقا  
 أيضا

❦ ثانيا في أوصاف الجروح الناتجة عن الهرس ❦

مرور عجلة العربات على الجسم يحدث آفات موضعية بنسبة ثقل العربة ومقاومة الاعضاء  
 وتلك الآفات تارة تكون كسورا متعددة أو تقتية وتارة تكون تمرقات حشوية متسعة  
 وانسكابان دموية تحت الجلد وتحت العضلات وقد يعقبه تعمرق في الجلد ( أي انفصاله  
 عن الأجزاء التي تحته ) معيوب بانسكاب مصلّي تحته  
 وتارة يبقى الجلد سليما أو مصابا ببعض نسلطات واهية وأحيانا يشاهده أثر مسامير العجلة أو  
 أثر نعل الحصان وقد يخفف بهيمة جلد الرق

وإذا كان الهرس من مرور السكة الحديد فآفات المذكورة تكون أوضح وليس من النادر حينئذ انفصال العضو والجزء المهروس من الجسم كالرأس والأطراف مثلا انفصالاتا مآل أو قريبا من النعام

ثم إن الهرس يتميز باصابات الجسم القاصرة على محل تأثير الآلة الهارسة ولذا يمكن مشاهدته أحيانا عقب سقوط المتقلات على الشخص متى أثرت على جزء محدود من الجسم وأما إذا ضغط القتال على صدر القنول أو جذع كبتيه أو هرسه باقده فيمكن أن يعقب ذلك تمزقات في الأعضاء الحشوية الباطنة فيكون الضغط والهرس المذكوران شبيها بالهرس بالمتقلات والسقوط من محل مرتفع

وأما الموت عقب ضغط الصدر في المزدحم فينتج عنه كسور في الاضلاع واصابات في الرئة والموت في هذه الحالة يظهر أنه ناتج بالاختصاص عن الاستيكسيا

### ١٢٤ الثاني عوارض السكة الحديد

عوارض السكة الحديد على نوعين أولاها شخصية وتشاهد عادة في المحطات وثانيها عمومية وتكون في مدة المسير

أما العوارض الشخصية التي تكون في المحطات فهي عبارة عن رضوض أو هرس مختلف الشدة فتارة يكون خفيفا وتارة يكون هائلا مضاعفا بطعن العضو المصاب أو بتره أو بهتكه والسياحون قليلوا الاحتراس هم الأكثر عرضة لهذه الاصابات وأما الشغالون المتوظفون بالسكة الحديد فقد يصابون أيضا بطريقة عارضة أثناء أشغالهم كأنضغاطهم بين العربات ونحو ذلك ويصابون عادة في الجذع أو الحوض باصابات خفيفة سطحية أو خطيرة معطوبة بقرق في الاحشاء وكسور في العظام وأحيانا تقتصر الإصابة على اضطرابات حيوية في وظائف الأعضاء ربما يتسبب عنها عاهات دائمة تقضي إلى عدم قدرة الشخص على تأدية أشغاله وعجزه عن السعي في معاشه فيجب على المكشاف الاعتناء بإيضاح ذلك في تقريره

وأما الاعراض العمومية التي تكون أثناء المسير فإنها تنشأ من تعادم والجورين متجهين ضد بعضهما أو من سدم والجور قطارا واقفا في محله أو من خروج القطر من الشريط الحديد أو انقلاب العربات أو من سقوطها من أعلى رصيف أو قنطرة إلى غير ذلك

وتتصف هذه العوارض بإصابة عدد كثير من الناس في آن واحد فمنهم من يقذف بقوة ضد حائط العربات أو ضد السياحين أمامه فيصاب في الرأس أو الجذع أو الرعاين أو نحو ذلك ومنهم من تنكسر أطرافه السفلى من سدمها على طرف البنك أو مله ومنهم من يصاب بالهرس عقب تكسر العربات وتفتتها ومنهم من يقذف بقوة على بعد كبير وينشأ من ذلك كاهات متنوعة

في مجملها واتساعها وتعدادها وقل من نجو بالكلية أو يسلم بأصابة خفيفة كما يشاهد ذلك بين الناس في كل عربة وقت حصول العارض ومتى انتجرت القران تضاعف الآفات المذكورة بالخرق من الماء المغلي وأنجرت وكثيرا ما يشاهد من الناس من هو على قيد الحياة مصحوبا بآفة اضطراب ناشئ من تأثير الفزع ويبقى مدة مستطيلة ثم هذه الحالة ومنهم من يحصل له ارتفاع يعقبه اضطراب في وظائف بعض الاعضاء قليل الأهمية أو كبيرها كاضطراب الهضم والتنفس والدورة والمقوية واضطراب وظيفة الرحم عند المرأة وقد تظهر هذه الاضطرابات عقب العارض حالا أو بعده بمدة أيام أو أشهر وقد تروى بالكلية وأحيانا ترمن وتغضى الى الموت ويجب على الكشاف امعان النظر في هذه الخصوصيات كي يدرك ذلك في تقريره عند الزموم لاسيما اذا طلب المصاب تعويضات من قومانيات السكة الحديد ونحو ذلك

### ❦ الباب السادس في الاسفيسيميا ❦

الاسفيسيميا هي مجموع الاعراض الناشئة من نقص تكسجين الدم أو وفوقه وبعبارة أخرى هي نتيجة عدم التنفس أي انقطاعه

( في الأسباب ) أسباب الاسفيسيميا تبعاً لآى المعلم ( بيليت ) تكون اما باطنية أى بنميمة واما خارجية أى ناشئة عن فعل خارجي

فالاسباب الباطنية تنقسم لثلاثة أنواع من الامراض وهي ( أولا ) الامراض التي تعوق أو تمنع وصول الدم ( ثانيا ) الامراض التي تقلل نسبة الرئتين فتسببه غير لائق لا تمام تكسجين الدم ( ثالثا ) الامراض التي تعوق أو تمنع دخول الهواء في الشعبات الشعبية

وأما الاسباب الخارجية فهي على نوعين ( الاول ) يشمل على المؤثرات التي تضعف حركات التنفس وتمنع دخول الهواء في الرئتين ككتم النفس والخنق والسبق والغرق ( الثاني ) يشمل على الغازات التي باستنشاقها تحلل محل الهواء وتمنع اصلاح الدم كالهواء المنحصر والغازات الغير الصالحة للتنفس غير المسماة كالازوت والايدروجين وحض الكبريتيك

( في الاعراض ) اذا وقف التنفس فجأة فان الشخص يهلك بسرعة بدون احتقان وجهه وأما اذا انقطع التنفس بالتدريج فانه يحصل للشخص ضيق الصدر ودوار وخرف واضطراب الحواس وهزال عام وصداع شديد مؤلم واحتقان الوجه والشفتين وأحيانا يعتد الاحتقان الى عموم الجلود الاغشية المخاطية ويصطبغ بخدر في الجسم ثم يحصل نوم ثقيل يسمى بالموت الصوري ( أى الظاهري ) وهذه الحالة تستمر بعض زمن ثم تنتهي بالموت الحقيقي واذا كان

الشخص في حالة الموت الصوري يمكن إيقافه وشفائه بالوسائط الطبيعية  
ثم إن أعراض الاسفيسكيا تنقسم الى دورين ( الدور الاول ) يعرف بحركات التنفس  
الشاقة والمجهود الذي يقعه الشخص لاجل ادخال الهواء في الرئتين وأثناء احتياج التنفس  
الطبيعى ( والدور الثانى ) يعرف بهذه حركات التنفس وسكون الشخص فلا يبدى حينئذ  
أقل مجهود يدل على احتياج التنفس الطبيعى ومن المشاهد أن ضربات القلب تسرع في الدور  
الاول وتصبح ضعيفة وبطيئة في الثانى

ومن التجارب التي فعلت في الحيوانات التي سار إيقاف تنفسها بالصناعة بواسطة سبب  
ميكانيكى نتج أن الحيوان يتبدى بفعل مجهودات لابعاد السبب العائق لتنفسه وفي أثناء ذلك  
يوقف حركات تنفسه بالارادة ويستمر على ذلك لفاية دقيقة واحدة كما يشاهد ذلك أيضا عند  
الانسان سيما متى سبق الاسفيسكيا شهقات قوية ملأت الصدر بالأكسجين وبقي مخزونا  
فيه لاحتياج الدم الوقتى

وبعد مضى هذه الفترة يتبدى الحيوان بفعل حركات تنفس شاقة غير منتظمة فيها الزفير أطول  
وأقوى من الشهيق ويستمر ذلك مدة دقيقة أخرى وبعدها تبطئ قوى الحيوان ويهدأ برهة  
يسيرة يعقها حركات تنفس انتهائية فيها يكون الشهيق خائفا قويا والزفير ضعيفا من غير مجهود  
وتتجدد هذه الحركات على نوب متباعدة وتنتهى في مدة مختلفة

وبعد وقوف التنفس تستمر حركات القلب مدة وتكون في الابتداء بطيئة ثم تصبح غير منتظمة  
وتضعف شيئا فشيئا حتى تسكن والاذينات تقف بعد البطيئان وأما فقد الادراك فيشاهد في  
أول دقيقة من الاسفيسكيا مدة التنفس الشاقة وقبل التنفسات الانتهائية وقد الادراك  
أسرع في الشئق بسبب عوق ورود الدم الى المخ أثناء الاسفيسكيا وفى آن واحد تفقد  
الاحساسات والافعال المعكسة في الأطراف ابتداء ثم في الجذع والقرنية هي التي تفقد  
حساسيتها في آخر الامر وبشاهد في انتهاء الاسفيسكيا حركات تشنجية صمومية تتعاقب على نوب  
وقد يتسبب عنها خروج البول والغائط والمني وليس من النادر خروج محتصل الرحم مدة هذه  
التقلصات الغير ارادية والحدقة تقبض في الابتداء ثم تسترخى وتفقد في الانتهاء وهذه  
التقلصات ليست مرتبطة باحتياج التنفس فانها تشاهد أيضا عند الحيوان الذي سبق قطع  
نخاعه الشوكى في قسم البطن من العمود الفقري قبل قطع تنفسه ( برونسيكوار ) وبعد الموت  
بالاسفيسكيا ترتفع أحيانا حرارة الجسم ونسبوا ذلك الى تمدد الاوعية الشعرية بسبب شلل  
العظيم السمبأوى وقد ترتب ( العظم بولبرت ) وفوق الوظائف المهمة في الاسفيسكيا على التسق  
الآتى أولا وظائف المخ ( الادراك ) ثم وظائف النخاع الشوكى ( حركات انعكاسية ) ثم حركات

التنفس ثم حركات القلب  
( المدة ) لا يمكن تحديد المدة التي تلزم لحصول الموت بالاسفكسيا لانها تختلف  
في الاشخاص المختلفة تبعا لنوع الاسفكسيا ودرجة منع هواء التنفس بطريقة تامة  
أو غير تامة وتبع تضاعف منع الهواء باسباب أخرى مضرّة ويضاف لذلك عند الانسان  
درجة التأثيرات العصبية كالرعب والفرع وخلاف ذلك وينتج من التجارب التي فعلت على  
الحيوانات التي صار غلق خنجرتها بطريقة تامة أن حركات التنفس تقف في مسافة ثلاث دقائق  
ونصف الى أربع دقائق وثلاثين متوسطها ( أربع دقائق وخمس ثوان ) وان القلب يقف في  
مسافة ست دقائق وثلاثين الى سبع دقائق وثلاث أربع عشرة دقيقة متوسطها ( سبع دقائق وواحد  
عشرة ثانية ) ويموت الحيوان اذا لم يسعف في مسافة أربع دقائق تقريبا ولو أن القلب يستمر  
على فعل ضربات نادرة بعد ذلك

( في التشريح المرضي ) أحيانا لا يقب الاسفكسيا آفات تشريحية واضحة وذلك اذا هلك  
الشخص فجأة بنوع شلل عصبي عام أو انغماء تسبب عندهم وقوف وظائف الاعضاء سيما  
الدورة والتنفس وزيادة عما ذكر فان الاسفكسيا يعقبها آفات تشريحية عديدة مجسها  
بالخصوص في الجهاز التنفسي والجهاز الدوري  
ثم ان جثة المالكين بالاسفكسيا تحفظ حرارتها مدة مستطيلة وفيها يتأخر التيسر الى ويستمر  
أطول من العادة ومع ذلك فبعضهم يقول بالعكس وهو باطل بما ذكره المعلم ( كاسير )  
والهالك بالاسفكسيا اما أن يكون وجهه طبيعيا أو محتقنا بنفسجيا ومتفحفا وأعينهم  
باحظة ولسانه منتفحا وبارز بين الاسنان وفه محتوي على زبد طاهر بين الشفتين إلا أن ظهور  
هذه العلامات ليس دائما ولا تشهد الأحيانا وربما ظهرت عقب الموت باسباب غير  
الاسفكسيا

وبفتح الصدر ترى الرئتان محتقتين واحتقانهما يتعلق بشدة المجهود ومدته وعلى حسب  
حصول الموت بالاسفكسيا مدة الشهيق أو مدة الزفير فاذا وقعت حركات التنفس في آخر الزفير  
مثلا يكون الاحتقان أشد مما اذا وقف التنفس في آخر الشهيق وتفسير ذلك معلوم وقد يصعب  
الاحتقان انقباضا حوصلية أو خلالية متعلقة أيضا بشدة المجهود وعلى حسب وقوف التنفس  
أنهاء الزفير أو الشهيق فاذا وقف التنفس في آخر الشهيق تكون الانقباضات واضحة جدا وأما  
اذا وقف التنفس في آخر الزفير فتكون الانقباضات أقل وضوحا بكثير وبالبحث عن القلب يرى  
أن القلب الايمن ممتلئ بالدم وكذا الشريان الرئوي وأما القلب الايسر فيكون خاليا أو محتويا  
على قليل من الدم جدا وقد نشاهد جوارب دموية صغيرة في شج الرئة أو تحت البليورا الحشوية

والتامور وبالصث عن الدم يوجد مانعا غير محتو على جلط ولونه قائم أو مسود مالم تنسكن  
الاسفكسيا نتيجة تنفس بخار الفحم فان الدم يصير حيفاذاً أحمر كرزياً  
ويفتح القصبة الهوائية والشعب يرى فيها مادة رغوية كثيفة ولون الغشاء المخاطي الخضرة  
والقصبة يكون محمراً ومكتسبة الهيئة الاحتقان الالتهابي وهذه الظواهر ثابته بالخصوص اذا  
انقطع التنفس بالتدريج وتكون غير واضحة عقب الاسفكسيا الفجائية  
ويفتح الرأس ترى الجيوب الوريدية محتقة جداً والاحتقان تحت الجهاز الوعائي للحن  
والجبايا

وفي البطن يشاهد الوريد الاجوف غمماً بالدم وكذا الاوعية المارقية والكبد والطحال  
والكلتان والغشاء المخاطي للقناة الهضمية يكون محتقناً كالغشاء المخاطي الشعي وترداد  
درجة الاحتقان كلما كان انقطاع التنفس بطيئاً تدريجياً

وفي بعض الاحيان يشاهد في الغشاء المخاطي للمعدة نقطاً بيكموزية ثم ان الاحتقان يمتد  
أحياناً في الاوعية الشعرية للجلد فيكتسب لوناً بنفسجياً وبشع يسيل من أوعيته دم مسود  
كثير الكمية وقد يسطيح ذلك بانسكاب دموى يغطي تحت جلد الوجه والرأس

وهذه الاصابات التشريحية لا تكون واضحة الا اذا كل الموت حديثاً ومتى ابتدأ التعفن الرمي  
امتلاء القلب والشرايين الغليظة بالفازات فنطرد الدم نحو الاوردة والاوعية الشعرية  
واتشاز غازات التعفن في الشعب يطرد ازيد منها الى الخارج وتكتسب الاحتقانات  
الغشائية هيئة الاحتقان الرمي ويعسر تشخيص الاسفكسيا كلما تقدم التعفن وفسد الدم  
وعلى كل فالظواهر المذكورة آنفا هي علامات الاسفكسيا على العموم وتسطيح باطات  
أخر عديدة تختلف باختلاف السبب الذي أحدث عسر التنفس وانقطاعه وهذه الاصابات  
الخاصة هي التي تدلنا على تشخيص نوع الاسفكسيا وسنذكرها تفصيلاً عند الكلام على  
أنواعها بالخصوص وحينئذ ينبغي التنبيه والانتباه لهذه الاوصاف المميزة لهذه التشريح لانها  
أكثر أهمية في الطب الشرعي من أوصاف الاسفكسيا العامة

( في المعالجة ) ينبغي سرعة اسعاف الشخص الواقع في الاسفكسيا ولو في حالة موت ظاهري  
والمعادي في المعالجة مدّة كافية ولو قل الامل من حياة الشخص

وطريقهما يختلف باختلاف سبب الاسفكسيا ولكن على العموم يلزم المبادرة في تجديد  
الهواء ونزع الملابس الضاغطة على العنق والصدر ووضع المريض أقباعاً على ظهره بحيث  
يكون رأسه وصدره مرتفعين قليلاً ويصير يماط حركات التنفس بأن يثبته غشاء الانف المخاطي

وتفعل حر كات تنفسية صناعية لاجل طرد الهواء المكتوم في الصدر واستعواضه بهواء جديد ويرش الوجه بالماء البارد لاجل اتعاش المراكز العصبية وتتمها وإذا كان الشخص في حالة خطر شديد يمكن استعمال مطرقة ( مایور ) التي تؤله بقوة كي تقيه قواء الحيوية ويفعل القصد الوريدي لاجل تخفيف الاحتقان الدماغي الرئوي وبعضهم يصب ماء جليديا على السلسلة الفقارية وسند كر طريقة معالجة أنواع الاسفكسيا المختلفة عند الكلام عليها خاصة

### في طريقة الكشف على جثة الموتى بالاسفكسيا

حيث ان علامات الاسفكسيا توجد بالخصوص في الجهاز التنفسي والدوري يلزم البحث عنها بالحدة في الرئة والقلب والاوعية الغليظة والشعرية وفي الدم نفسه وأما الآفات المتعلقة بسببها فبعضها يوجد خارج الجهاز التنفسي والدوري في العنق والرأس مثلا وهذه الآفات هي مطيح آثار الكشف أكثر من غيرها

وفتح الجثة هنا يفعل طبقا لشروط التشريح الطبي الشرعي فيبتدى الكشف بالاستفهام عن سوابق الموت ويبحث عن المحل الذي وجد فيه الجسم ثم عن الجثة وان اقتضى الحال لتفاتها يلزم الاحتراس من رجها في الطريق كي تبقى أوعية الصدر وأعضاؤه على حالتها الراهنة وعند البحث عن ظاهرا الجسم يتأمل بالخصوص في العنق والوجه ويد كر بهامة الوجه أو احتقائه وجحوظ الاعين وبروز اللسان ويشرح الايكهوزات أو السحجات التي توجد في الوجه أو العنق مع ذكر وضعها وشكلها وهيئتها واتساعها بقاية الاعناء ويبحث عن الشخص ان كان به علامات الاغتصاب أم لا ويبتدى بالتشريح في قسم العنق ويربط الخنجره قبل فتح الصدر لاجل منع هبوط الرئتين بالضغط الجوي ومنع خروج الزبد الشعبي والسوائل الشعبية ويبحث عن البلبورا والنسيج الرئوي والغشاء المخاطي الخصري والشعبي ويد كر حالتها الوعائية وكذا الزبد والسوائل والاجسام الغريبة التي توجد في الانابيب الشعبية ويفتح التامور والقلب والاوعية الغليظة ويد كر آفاتهما وحالة الدم الموجود فيها وبعد ذلك تشرح باقى الاحشاء التي في البطن والرأس ويد كر على الخصوص حالة المخ والعدة والكبد والطحال والكليتين وبعضهم يزعم أن الطحال عقب الاسفكسيا يحتوى على كمية من الدم أقل من الحالة الطبيعية ( سانيسكى )

( في أنواع الاسفكسيا ) قد ذكرنا أن الاسفكسيا تنشأ اما من سبب باطني بطني وامام سبب خارجي أما الاولى فغير استقامت متعلقة بالباثولوجيا وأما الثانية وهي المتسببة عن المؤثرات

الخارجية فأولها المهمة التي ينبغي الاعتناء بها في الطب الشرعي هي التي تنشأ من بخار الفحم والهواء المحصور والفاقد والناشئة أيضاً من كتم النفس والخنق والشنق والفرق ولذا كره على الترتيب فنقول

### ﴿ الفصل الأول في الاسفكسيا ببخار الفحم ﴾

عند احتراق الفحم يتصاعد منه ابتداء بخار كرمي بالرائحة ثم يعمرو يستحيل الى جبرلا رائحة له وبخار الفحم المحرق يحتوي ابتداء على مقدار عظيم من حمض الكربونيك وبعض حمض الكبريت ايدريك ومتى استحال الى جبر تصاعد منه مقدار من أكسيد الكربون يعادل نحو الثمن أو العشر في الحجم تقريباً فاذا استنشق الشخص حمض الكربونيك هلك بالاسفكسيا وأما اذا استنشق أكسيد الكربون ولو بمقدار ٤ أو ٥ أجزاء على مائة من الهواء فإنه يهلك مسوفاً وحيث ان بخار الفحم يحتوي على هذين الغازين فالذي يستنشقه يهلك بالاسفكسيا والتسمم معاً ويهلك بسرعة زائدة واذا احتوى الهواء على (  $\frac{1}{10}$  ) من حمض الكربونيك ونصف جزء في المائة من أكسيد الكربون فإنه يكفي لموت الشخص بسرعة

( في الاعراض ) اعراض الاسفكسيا ببخار الفحم هي عبارة عن ثقل الرأس ودواره وطنين الأذنين وصدا ع شديد وتورع وغثيان وفي بعض الأحيان يوسع في التنفس بزاد شيئاً فشيئاً ويضيق بخير باو ضربات القلب تسرع ابتداء ثم تبطل بعد ذلك وتضعف القوى العضلية ويضع الشخص في الكوما التي تستمر بعض ساعات وتنتهي بالموت ويمكن نجاة الشخص اذا صار اسعافه مدة الكوما

( في التشريح المرضي ) عقب الاسفكسيا ببخار الفحم يبرد الجسم ببطء واذا كان الفصل شتاء لا يبرد الجسم بالكلية الا بعد مضي ٢٤ ساعة أو ٣٠ ويتأخر ظهور التيبس الرمي ويستمر مدة أيام بل وزيادة عن أسبوع وبعد الموت لا يصير كل من الوجه واليدين والقدمين باهت اللون والحدقتين ممتدتين ثم بعد مضي بعض ساعات يحترق الوجه وتظهر بقع وردية وأحمر ايريمائية أو كرزية تنتشر على لوجه المقدم للخنق والصدور والعنق وتسفر حتى يحصل التعفن الرمي ووجود هذه البقع مهم جداً لانها علامة دالة على نوع الاسفكسيا وفي بعض الاحوال يصير الوجه محتقناً والعين لامعة واللسان بارزاً بين الاسنان وأما وجود الزبد بين الشفتين فلا يشاهد عقب الاسفكسيا ببخار الفحم

ويفتح الجثة توجد الرئتان محتقتنيتان جداً والشعب لا تحتوي على مادة رغوية الا نادراً وتكون

حينئذ بمقدار قليل والانشاء المحاطي للشعب والخبرة يكون محتقنا بلون وردي اذا كان الموت حديثا ثم يكون قانيا بعد الموت بمدة والقلب الايمن والاوعية الخليفة تكون محتوية على دم مائع لونه احمر وردي او ابيض اذا كان الموت حديثا ثم يسود بعد مضي زمن بعد الموت

وبالبحث عن الدم بواسطة منظار الطيف يرى انه بوضع طبقة رقيقة من الدم الطبيعي بين لوحين من الزجاج تحت المنظار يتكون فيها خطان معقمان ناشان من الاموج جلوبين المسكبين فاذا اضيف للدم كبريتور النوشادر يزول الخطان المذكوران ويتكون خط واحد بينهما ناشي من تحليل الاموج جلوبين المسكبين وقد اوكسجينه واذا كان الدم محتويا على اوكسيد الكربون يتكون اموج جلوبين اوكسي مكرين وبالتتارفيه بالمنظار الطيف يشاهد خطان معقمان كالسابق ذكرهما ولكن باسافة كبريتور النوشادر الى الدم يستقر الخطان المذكوران واخمين وهذا ما يشاهد في دم جثة الاشخاص المتوفين باوكسيد الكربون وانما اذا بقي الشخص مدة ٦ ساعات في الهواء الجوى فان اوكسيد الكربون يخرج من دمه شيئا فشيئا ولا يبقى له اثر في الدم بحيث اذا هال الشخصان باسفسكيا بخار الفحم احدهما مات حالا والاخر مكث زيادة عن ست ساعات في الهواء الجوى فانه يستكشف اوكسيد الكربون في دم الشخص الاول ولا يشاهد اثره في دم الثاني

وبعامة الدم المحتوى على اوكسيد الكربون بواسطة محلول البوتاسا او الصودا يكتسب لونا احمر لمقرن يامع ان الدم العادي يكتسب بعلامته محلول البوتاسا او الصودا لونا اصفر مسهرا وسخا ( هوب بلور ) وهذه الظاهرة تقل وضوحا حتى استطال وجود الجثة في الهواء المطلق

وبالبحث بالميكروسكوب عن الدم المحتوى على اوكسيد الكربون يرى ان كراته فاسدة وشكلها غير منتظم

وبالبحث عن القلب يشاهد انه فارغ او محتوى في نصفه اليسر على قليل من الدم ولا يشاهد في نسج الرئة ولا تحت غشائها المصلي ولا تحت التامور انسكاب دموية الا في النادر

وبفتح البطن توجد الاحشاء البطنية محتفنة سيما الانشاء المحاطي بالقناة الهضمية وتكون متلونة بلون احمر وردي اذا كان الموت حديثا ثم يصير قانيا بعد الموت بمدة ومن المشاهد ان الموت بالاسفسكيا يوقف الهضم فبالبحث عن المعدة ودرجة الهضم يعلم ان كان الشخص مات قبل الاكل او عقبه حالا او بعده بمسافة ساعة او ساعتين او اكثر

وبفتح الجمجمة لا يشاهد في المخ والسحايا ظواهر تشرى بحجة خاصة فاما ان تكون محتفنة وردية او تكون على حالتها الطبيعية

و بالبحث عن العضلات مما قليل بعد الموت يرى أنها متقلبة بلون أحمر وردي ومتى استطاعت المدة بعد الموت نزول هذا اللون

وفي بعض الأحيان تشاهد في الجثة آفات أخر عيية كالبروح والنسهم والخنق وغير ذلك فيلزم البحث عنها بالدقة لاجل معرفة سببها ان كان ناشئا من فعل المتوفى نفسه أو من فعل أجنبي ( في المعالجة ) ينبغي المبادرة في ابعاد ينبوع بخار الفحم وتجميد الهواء في المحل بأن تفتح الشبابيل والابواب ثم تنزع الملابس ويوضع الشخص في فراش بحيث يكون الرأس مرتفعا وأطرافه السفلى منخفضة ثم يرش على وجهه ماء بارد قراح أو مضاف اليه كمية من الخل ويدلك جسمه في محال مختلفة بواسطة خرقة من الصوف جافة أو متشربة بروح المعرق أو بجماء الملكة وشحوذك

ولاجل تنبيه الغشاء المخاطي للانف يقرب منه باحتراش كمية من التوشادر أو الخل المراكز أو عود كبريت محرق أو يدغدغ الانف بواسطة زغب ريش ويعطى للشخص حقنة مركبة من الماء الخلى أو يضاف اليها بعض من ملح الطعام

وفي كثير من الاحوال يلزم نفخ الهواء في الرئتين وابقاظ حركات التنفس بالطرق التي سنذكرها عند الكلام على المعرق

وأحيانا يلزم فصد الذراع أو الوريد الودجى لاجل تخفيف احتقان المخ والرئتين وتجميد الدورة

ومتى تنبه الشخص واستيقظ يعطى له بعض ملاعق من نبيذ جيد أو من لهونات خلية أو من جرة منعشة للقلب ومن الضروري الاسراع في المعالجة واستمرارها ولو بعض ساعات اذا اقتضى الحال ذلك

### ﴿ البحث الاول ﴾

#### ﴿ في طريقة الكشف الطبي الشرعى ﴾

يبتدئ الكشف بالبحث عن الاعراض والآفات التشريحية التي ذكرناها ثم يبحث بالدقة عن اتساع المحل الذى فيه الشخص ودرجة غلقه وعن نوع الفحم المحرق ومقداره وكمية البخار الذى تصاعد منه ويبحث عن وضع المتوفى والاحوال الخصوصية التي تسرع الموت أو تبطله

( أولا اتساع المحل ودرجة غلقه ) لاجل تعيين اتساع المحل ومعرفة مقدار الهواء الذى يوجد فيه يقاس بالمتر طولاً وعرضاً وارتفاعاً ثم تضرب المقادير في بعضها ليحصل على النتيجة وإذا كان المحل غير منتظم الشكل ومحتويا على أمتعة تنقص مقدار هوائه تؤخذ القياسات كما

ذكر وقد تركية الهواء بالتقريب ولاجل تعيين درجة غلق المحل يفتد بالبحث عن الجهة المعروفة التي يتوارد الهواء منها ان كانت نحو الشمال أو الجنوب أو الغرب أو الشرق ثم ينظر في درجة ارتفاع المحل عن الارض فان الاودة المرتفعة في أعلى دور من المنزل التي تهكرون شبايبكها نحو الشمال والجنوب يكون تجدد الهواء فيها مستمرا بخلاف ما اذا كان المحل صغيرا وموضوعا في الدور الارضي وليس فيه الاشباك صغيرة مثلا بجانب الباب فان من السهل منع تجدد الهواء منه ثم يبحث عن الابواب والشبابيك ان كانت مغلقة أو مفتوحة فان كانت مغلقة ينظر هل هو بالكلون أو بما يعرف بالترباس والمجر مثلا من الداخل أو الخارج وان كان من الداخل ينظر هل انشبابك مغلقة أيضا من الداخل وهل في المحل كوة يمكن منها الدخول والخروج ويستدل بما ذكر اما على كون المنوف هو الذي غلق على نفسه أو غلق عليه غيره بمصدقته ثم يبحث عن الحيطان والارضية والسقف هل بها منافذ أو فتحات خفية مثلا

واذا كانت فتحات المحل وشبابيكه وابوابه مغلقة ومسدودة يبحث عن الاشياء التي استعملت لذلك وتذكر في التقرير

وليس من الضروري أن يكون غلق المحل محكما لحصول الاسفكسيا بنجار الفحم فقد شوهد أناس هلكوا في محال كان هواؤها متجددا كالعامل والمطابخ والفاريقات فاذا وجد شاباك أو باب ليس محكما الغلق فلا يدل ذلك على عدم حصول الموت بالاسفكسيا بل يبحث عن وضع هذه الفوهات هل هي مرتفعة أو منخفضة بعيدة من الجسم أو قريبة منه وحيث ان أكسيد الكربون أخف من الهواء فانه يصعد في الطبقات العليا من المحل فاذا كانت الفتحات منخفضة لا يخرج منها هذا الغاز القاتل ولا يتجدد الهواء في الطبقات العليا بطريقة كافية لحفظ الشخص وهذا الرأي ليس مقبولا الا لان التجارب أثبتت انتشار أكسيد الكربون بدرجة واحدة تقريبيا في طبقات الهواء العليا والسفلى وقد شوهد الموت بالاسفكسيا بالذكورة في محال مجاورة للعمل المحرق فيه الفحم أو بعيدة عنه بكثير بسبب تصاعد البخار ونفوذ من شقوق الحائط أو مروره مثلا بالطول من خشبة شوح واجتمع في المحل الذي هلك فيه من هلك وأحيانا تسبب الاسفكسيا من فحم الشرجات التي في الحائط بجوار التنور والكوانين وفي مثل ذلك يتغير الكشف في أمره اذا أهمل في البحث عن المحل وعن اتصاله بالمحلات المجاورة والبعيدة عنه التي حصل فيها احتراق الفحم

( ثانيا نوع الفحم المحرق ومقداره وكمية بخاره ) أما نوع الفحم المذكور فيمكن الاستدلال عليه من البحث عن بواق المحرق الموجود في البوابة فاذا شوهد في الرمد قطع فحم صغيرة

استدل منها على الأصل وحينئذ تؤخذ كمية من جنسه وتوزن ثم تحرق ويعين مقدار الدخان الذى تصاعد منها ومقدار الرماد الذى يبقى بعد الحرق ثم تفعل نسبة بين وزن الرماد الذى يبقى بعد الحرق والذى وجد فى الأودة وبذلك يصل الكشاف الى تعيين مقدار الفحم المحرق ومقدار ما تصاعد منه من البخار

ومن المعلوم أن مائة جزء من الفحم الجيد تحتوى على ٢ الى ٣ من الرماد و ٥ الى ٦ من الماء و ٩٠ الى ٩٢ من الكربون ولا يمكن حمل هذه المائة عسرى أغلب الأحوال لأن الرماد لا يحتوى دائماً على قطع صغيرة من الفحم تدلنا على نوعه الاصل فيتعسر تعيين مقدار الفحم المحرق بالبحث عن رماده فقط لانه اذا حرق مائة جزء من الفحم العادى فانه يبقى منه جزءان من الرماد أو أربعة أو أكثر لانه ٢٥ وزيادة على ذلك فان البورة تحتوى غالباً على بواقي احتراق سابق تصير هذه الاستقاج من قبيل المستحيل عادة وحيث ان الفحم المحرق لا يضرب الا كثر بحض الكربونيك المتصاعد منه بل بأوكسيد الكربون وأن مخلوط كل من هذين الغازين أكثر خطراً من كل منهما على حدته فهذا مما يصير حساب تقدير كمية الفحم وغازاته من العبث

( ثالثاً فى وضع الجثة ) من المشاهد أن المتوفىين بخار الفحم تبقى هيئتهم التى كانوا عليها جال الترع فاذا كان ذراعهم مرتفعاً مثلاً كان كذلك بعد الموت ولا يتخفف الا بعسر وهكذا وينسب ذلك للتيمس التى تبنى بطرأ عليهم وقت النزح

والموسم هنا تعيين وضع الجثة بالنسبة للعجل الموجودة فيه ولبورة الفحم أيضاً ولقوهاد الأودة ومناقد هافينظر هل الجثة مطروحة على الأرض أو على سرير أو كرسى أو نحو ذلك وهل بورة الاحتراق بالقرب من الجسم أو بالبعد عنه جمد أو هل بجواره شقوق أو فتحات فى الحائط فيلزم البحث فى جميع ذلك بالدقة

وبالجمله اذا وجد شخصان فى شروط خصوصية متجانسة ومتعرضين لبخار الفحم فى أودة واحدة وفى بعد متساو عن بورة الاحتراق فالذى يوجد منهما مرتفعاً عن أرضية المحل يموت قبل صاحبه المنخفض عنه المطروح على الأرض بدون واسطة والسبب كون تأثير أوكسيد الكربون ينتشر فى الطبقات العليا مقداراً أكثر من السفلى كما زعم ذلك (أورفيل) و (توبلان) الآن بخارب المعلم ( دالتون ) أوردت ان الغازات تختلط ببعضها قهراً عن ثقلها الخاص متى وضعت فى أنابيب متصلين ببعضهما بشبكة ضيقة ولو كان الغاز الخفيف فى الأثناء العلوى والتعبيل فى السفلى وأيضاً صار من المعلوم الآن بالتحليل الكيمائى أن غازات متحصل احتراق الفحم تختلط ببعضها بمرعة بحيث توجد النسبة عينها من حمض الكربونيك وأوكسيد

الكربون والايديوجين المحترق والازوت والاكسجين في الطبقات السفلى والوسطى والعلوية من الاوode حتى اذا كانت درجة حرارة المحل منخفضة تكون كمية حمض الكربونيك متوزعة بالتساوي في اجزائها كما سبق وبناء عليه فلا صحة للرعم المتقدم ذكره القائل بأن الشخص المرتفع عن الارضية يموت قبل صاحبه المنخفض عنه المطروح على الارض بدون واسطة ومن جهة أخرى اذا وجد شخصان بالتأية المتقدمة وأحدهما قريب جداً من بورة الاحتراق بحيث يستنشق البخار المتصاعدة منها حالاً فان هذا يهلك قبل صاحبه البعيد عن البورة وسبب موت الأول هو تأثير حمض الكربونيك الذي استنشقه بكمية غزيرة كما قاله (تيلور) و (دوفيرجي) وعلى هذا فقم

ثم ان معرفة ما ذكره مهمة جداً في الاحوال التي فيها قدمان شخصان أو أكثر من عائلة واحدة وأرادت الحكومة لاجل ترتيب الارث بينهم الاستفهام عن توفى قبل ومن الذي تأخر في الموت وكذا اذا تعرض شخصان لبخار الفحم فان أحدهما ونجا النشأ فيظن أن الذي نجى قتل الآخر بالاسفكسيا فعمد افنديب الكشاف في هذه الحالة أيضاً لاجل اظهار الحقيقة فيلزم لاجل الوصول اليها في الحالتين البحث بقاية الدقة عن وضع كل من الأشخاص في الاوode ومن مجاورات كل منهم فقد يستكشف بقرب رأس أحدهم في الحائط أو في أرضية المحل بعض شقوق أو ثقب صغيرة نافذة الى الخارج بحيث يرد فيها قليل من الهواء المطلق فيجود الهواء الفاسد بقرب أنف الشخص ويتسبب عن ذلك طول مقاومته وسهولة نجاته دون غيره الذي لم يفتح هذه الحالة الاستثنائية

( رابعا في الاحوال الخصوصية ) هذه الاحوال هي السن والنوع والبنية وحالة الفحة أو المرض فمن الملاحظ أن الاطفال المولودين حديثا والاطفال بعد هذا السن تموت بسرعة أكثر من الكهول وأن النساء يقاومن الاسفكسيا أكثر من الرجال الا أن ذلك زعم ليس مثبتا وأن بعض الامراض تصيرنا يثير هذا البخار خطارا كبعض امراض القلب والرئة وأما الانعاش فيتسبب عنه طول المقاومة لانه يفسد الشخص عن التنفس مدة مختلفة من الزمن

ثم ان الاسفكسيا ببخار الفحم قد تكون عارضية وذلك فيها اذا سهى الشخص عن فتح المدخنة أو فيها اذا أنه أخرج من محل مجاور بطريقة عارضية كما سبق توضيح ذلك والغالب أن تكون الاسفكسيا ببخار الفحم تعمدية يقصد بها الشخص قتل نفسه وحققنا تشاهدا ما أثار الفحم في المحل ويكون المحل محكم الغلق من الداخل وأما القائل فلا يلجئ للاسفكسيا المذكورة الا في النادر جدا

ولزم التفتيه على أنه قد يشاهد بجوار الشخص الذي يقصد قتل نفسه بخار الفحم أشياء ذات شبهة كالسهم ونحوها لأن بعضهم يشرب جواهر مسعة في هذه الحالة لتسهيل موته ولتحقيق مقاساته وقد يشاهد بالجنحة آثاراً لأسباب بادية ربما توهم الشبهة إذا لم يعتن الكشاف بتفسيرها فتشاهد أن بعضهم لاجل تسهيل هلاكه ضغط على رقبتهم برباط الرقبة أو بحبل وبقى أثر ذلك الضغط في جلد العنق بعد الموت وشهد أن بعضهم جرح رقبتهم وأصاب الشريان السباتي وبعضهم حصل له من تأثير بخرة الفحم دوخة وسقط من طوله فأنكمرت رأسه حال سقوطه ونحو ذلك فيجب على الكشاف الاعتناء في ذلك وتوضيحه في تقريره وإذا وجد في الأوددة شخصان فأكثر كرجل وامرأته وأولاده فرجما يتصادف أن بعضهم موت والبعض ينجو وربما تهم الذي نجى بأنه قتل الباقي عمداً فيجب على الكشاف البحث عن الأحوال الشخصية والخصوصية لاجل تفسير ذلك بالحق طبقاً لما سبق ذكره في العموميات

### ﴿ البحث الثاني ﴾

#### ﴿ في الاسئلة القضائية العائدة على ﴾

#### ﴿ الاسفكسيا بخار الفحم ﴾

(أولاً) من هل يلزم لحصول الاسفكسيا بخار الفحم أن يكون المحل محكم الغلق ج لا ضرورة لاحكام غلق المحل لحصول الموت بالاسفكسيا بخار الفحم  
(ثانياً) من ماهو المقدار اللازم من الفحم لاجل حصول الاسفكسيا في المحل الذي وجدت فيه الجنحة وما كان مقدار الفحم الذي صار احتراقه ج تؤخذ مقياس المكان وبقدرة ما يلزم من الغازات الكبرونية الصاعدة غير صالح للتنفس ويقابل ذلك بمقدار الفحم المحترق ويتعين مقدار الفحم بالتقريب بالنظر لآثاره ورماده ويتعين مقدار الغازات التي تنتشر منه بالنظر لعينته

(ثالثاً) من ماهو الزمن اللازم لموت الشخص من ابتداء احتراق الفحم لغاية الوفاة ج يقدر ذلك بالتقريب بالنظر لاحتراق الفحم البطيء أو السريع ودرجة غلق المكان ووضاع الشخص فيه

(رابعاً) من ماهو تأثير النوع والسن على سير الاسفكسيا بخار الفحم ج قد سبق أن الاسفكسيا أسرع عند الذكور منها عند الاناث وكذلك هي أسرع عند الاطفال منها عند الكهول إلا أن ذلك ليس قاعدة مطردة

( خامسا ) من اذا تعرض شخصان لتأثير بخار الفحم هل يمكن أحدهما أن يبشر مدة زائدة من الآخر ج نعم كما توضع ذلك آنفا

( سادسا ) من هل خطر الاسفكسيا بخار الفحم يختلف حسب اوضاع الشخص من كونه مطروحا على الارض أو مرتفعا فوق السرى ارتفاعا كثيرا أو قليلا ج لا يختلف الخطر بالنظر لتلك الاوضاع كما توضع سابقا

( سابعا ) من هل الاغشاء يؤخر الاسفكسيا بخار الفحم ج نعم لان الشخص في مدة الاغشاء يحتاج للتنفس بدرجة احتياجه اليه في مدة يقظته ولنسكتف بذلك هذه الاسئلة لانها وما عايناهما يمكن استنباط أجوبتهما كما ذكرناه في العموميات

### الفصل الثاني

#### في الاسفكسيا بالهواء المتحصر أو الفاسد

( في الاسفكسيا بالهواء المتحصر ) اذا انحصر بعض أشخاص في محل محكم الغلق وقليل الانساع بالنسبة لعدددهم ومدة مكثهم فيه فانهم ينتفسون في الابتداء جيدا ولكن كلما استطالت المدة يقل مقدار الاوكسيجن في هذا المحل ويكثر حمض الكربونيك فيه ويحصل بمقدار من مياهم حيوان مجهول الطبيعة ينشأ من تنفس الأشخاص ومن تبخير جلددهم وهذا الهواء الفاسد التركيب يسمى بالهواء المتحصر وله تأثير مضر على صحة الأشخاص المقيمين فيه

ثم ان الهواء المتحصر مضر بسبب قلة الاوكسيجن فيه وكثرة حمض الكربونيك كما قاله ( جانفاري ) وبعضهم يزعم أن المياهم الحيوانية الموجودة في الهواء المتحصر سم وينضر بالهبة بدرجة أقوى من حمض الكربونيك وعلى كل حال فهذا الحظ لا يبقى مقتصر على الطبقات السفلى من الهواء بل ينتشر في المحل كله على حد سواء

وأحيانا تتراد كميته قليلا في الطبقات العليا كما ذكره ( أورفيل و لويلان و لاسين ) وأحيانا يكون الهواء غير صالح لاشتعال الاجسام ولكنه يكفي لعبئة الأشخاص الا أن التنفس في هذه الحالة يصير شاقا جدا ويتعذرون شيئا فشيئا

وأعراض الاسفكسيا بالهواء المتحصر وآفاتنا التشرجية تشابه ما ذكرناه في العموميات

( في الاسفكسيا بالهواء الفاسد ) الجوهر المهمة التي تفسد الهواء هي غاز الاستصباح المستخرج من الفحم المحرق وتصادات المراحيض والبالوعات أما الهواء الفاسد الذي

يحتوى على غاز الاستفصاح فيوجد فيه الايدروجين الثانى مكررن بكمية كثيرة وبعض من  
الايدروجين وأوكسيد الكربون وكبريتور الكربون واذا احتوى الفحم الجبرى على  
كبريتور الحديد فالغاز الذى يستخرج منه متى احترق تنتشر منه رائحة حمض الكبريتور  
ومتى انتشر غاز الفحم الجبرى فى محل فانه يختلط بالهواء ويكسبه رائحة كريهة تشعر الناس  
بالخطر وتوجههم للخروج منه ويمكن الاستشعار بهذه الرائحة متى وجد فى الهواء جزء  
من ١٠٠٠ من غاز الفحم الجبرى ونصير هذه الرائحة قوية متى بلغت كميته  $\frac{1}{10}$  من  
الهواء ومتى ازدادت كميته عن ذلك فان رائحة الهواء المذكور تصير كريهة جداً بحيث  
لا تطاق ومتى بلغ مقدار الغاز  $\frac{1}{10}$  من الهواء فانه يلهب بلامسة الاجسام المتقدة  
كالشمعة ومتى تحمل الهواء بغاز الفحم الجبرى فانه يضر بالصحة قبل أن يصير قابلاً  
للاشتعال

وأعراض الاسفكسيا بغاز الفحم الجبرى هى تهوع وصراع فى الرأس وطنين فى الاذنين  
وهبوط عام يعقبه عسر فى التنفس واضطراب فى المعقولة والحس والحركة ثم يصير النفس  
شعبيراً ويتعذر ويهلك الشخص ويقتضيه يرى الخ والتخاع الشوكى فى حالة احتقان  
شديد ويشاهد الاحتقان أيضاً فى المسالك الهوائية من ابتداء قاعدة اللسان لغاية التفربات  
الشعبية وتحتوى الشعب على زيد مبيض ذى فقاعات صغيرة وأحياناً يكون مخططاً بخطوط  
مدعمة وتكون الرئتان محتقتين ولونهما أحمر داكاً وتجاويف القلب بها الاذن الايمن  
يحتوى على دم اسود متجمد وهذا ما يميز هذه الاسفكسيا عن الاسفكسيا بنغاز الفحم  
وفى بعض الاحيان يكون لون نسج الرئة أجروردياً وسطحها شجاعياً بمحراً وتتكون لطح  
محجرة على سطح الجلد سيما على الفخذ

وأما تصاعدات المراحض والبالوعات فانها تحتوى على كثير من حمض الكبريت ايدريل  
وعلى كبريت ايدرات النوشادر وبعض غازات ايدرية أخرى والهواء المتحمل بهذه الغازات  
غير صالح لاشتعال الاجسام ولذلك يجب على من ينزح المراحض ( المعروفين بالقنواتية  
والسريانية ) قبل الهجوم بالدخول فيها أن يبتدوا بوضع شمعة متقدة فى المراحض ولا  
يشروعوا فى النزح والتطهير الا اذا استمرت الشمعة متقدة وأما اذا انطفأت فانه يوضع داخل  
المراحض وجاف متقد ويستمر على ايقاد الفحم فيه حتى يمكن التهاب الشمعة  
فى المراحض

وأعراض الاسفكسيا بغازات المراحض تختلف فاذا كان فيها كثير من الغازات النوشادرية

فانه يحصل تهيج في الغشاء المخاطي الاثني وفي اللقمة ولا يحصل الموت الا ببطء واما اذا كان الهواء محتويا على كثير من الايدروجين المكثرت وكبرت ايدرات النواشا فانه قد يسبب عنه الموت فجأة ولكن الغالب انه يحصل آلام شديدة في الرأس والقسم السراسيني ويحس الشخص بضغط مؤلم في هذا القسم ولهذا يسمى السرايسمة الاورباوية هذه الغازات المضرة بالرصاص ثم يفقد العقلية والحس والحركة وتثقل له بريد حجر ويرد الجسم ويصير الوجه كالطما مقطباً والأعين مكثرة والحديقة ممتدة ثابتة والنبض ضعيفاً ضعيفاً غير منتظم وأحياناً يحس الشخص بالآلام حادة فيصرخ ويتقوس جسمه الى الخلف ويحصل تقلصات تشنجية تسبق الموت واذا كان الهواء مضملاً بكثير من الايدروجين المكثرت وقع الشخص في هبوط عام فذلك

وعند فتح الجثة يرى المخ والنخاع الشوكي في حالة احتقان شديد وكذا الغشاء المخاطي التنفسي والرئتان والمكبد وباقي الاحشاء تكون محتقنة فيتمزق نسجها بسهولة ويكون الدم مسوداً أو مخضراً كثيفاً أو مجعداً ويتساعد من الاحشاء رائحة متعنة

ولاجل معالجة المصابين بغازات المراحض تستعمل الوسائط النافعة في الاسفكسيا ويضاف اليها استعمال غاز الكلور المحلل لانغازات الكبريتية والمنفس لحركات التنفس فيؤخذ ماء كلوري خفيف ويبل منه اسفنجية أو رفاة وتوضع تحت الانف مناضاً

### الفصل الثالث في كتم النفس

كتم النفس هو الاسفكسيا المتسببة عن حبسه فجأة بواسطة سبب ميكانيكي مغاير لاسباب الخلق والشتق والفرق كسد الانفس والغم معا والضغط على جدر الصدر والبطن والدفن في نحو الارربة

وكتم النفس يتسبب عادة من فعل فاعل ولا يحصل عارضاً الا نادراً كما اذا كان الشخص في ازدحام مشلا وضغط على صدره بقوة مدة من الزمن وكتم النفس الجنائي يشاهد عند ضعفاء البنية العاجزين عن النج عن أنفسهم وكف يد الصائل كالولودين حديثا والنساء وأما عند كهول الرجال فنادر جداً كما اذا هجم الجنائي بعتة على الشخص وسد فمها أنفه بجعبة من القمار مثلاً فانسدت هذه القوهار بالكلية وانكتم نفس الشخص أو اذا ابتدأ الجنائي بضرب رأس غيره أو بصدمه صدمة قوية كي يدوخه ثم يهجم عليه فيكتم نفسه والآفات المميزة لكتم النفس تكون ظاهرة وبالجسنة فالظاهرة تنشأ من سبب كتم النفس

وقد كان نارا ليد حول الانف والقم وجود سدادة في الحلق ونحو ذلك وهذه الآفات مهمة جدا إذا وجدت ولكنها لا توجد الا نادرا وأما الآفات الباطنة فهي شبيهة بالآفات الاسفكسيا على العموم وانما يشاهد هنا بالاكثر وجود بعض السمكيات دعوية منتشرة على هيئة نقط ايكهوزية صغيرة تحت البليورا والتامور وجلدة الرأس وهذه الايكهوزات النقطية تميز اسفكسيا كتم النفس عن أنواع الاسفكسيا تبصر أرى المعلم ( تارديو ) الا انه لاحقة لذلك الرأى في هذه الازمان لان هذه الايكهوزات ليست ثابتة الوجود بعد كتم النفس فتشاهد أيضا في أنواع الاسفكسيا الأخرى وحب الموت بأسباب أخرى غير الاسفكسيا وأسباب كتم النفس تنحصر في أربعة أنواع ( أولا ) سدقات الانف والقم معا ( ثانيا ) سدقة الحفرة أو المسالك الهوائية ( ثالثا ) ضغط جدران الصدر والبطن ( رابعا ) الدفن في الأرض أو في التربة والساحيق المختلفة

( سدقات الانف والقم ) يشاهد في الاغلب عند الأطفال المولودين حديثا ولا يشاهد في الكهول الا نادرا في حالة ما اذا كان الشخص متلبسا بالسكر الشديد بحيث لا يمكنه المدافعة عن نفسه أو اذا كان ضعيف القوى جدا أو اذا وضع على فمه وأنفه بقعة هينة لزجة من القار أو نحوه والغالب أن يصطبب بآثار ياديه أخرى كالخفق والضغط على الصدر

والعادة أن يسد القم والانف بواسطة اليد فيعقبه غالبا أثر الاطراف والانامل أو بواسطة جسم رخو كنديل أو قطعة من القماش

وأما عند الأطفال حديثي الولادة فينسبب عن السد باليد ضغط الشفتين ورقتهما وتبسط الانف أو يندبه وهذه الأجزاء تحفظ الهيئة المذكورة مدة بعد الوفاة ولو فعل ما فعل لاجل محو أثرها وتصلب أحيانا بايكهوزات وتلخعات ناشئة من آثار الاصابع والاطراف وتعرف آثار الاطراف بكونها على هيئة خط مضمن هلالى الشكل يختلف في الحجم والاتساع باختلاف حجم اليد وبالنظر لاقطار هذه الايكهوزات ووضعها وهيئتها يمكن أن يستدل على حجم اليد وكيفية وضعها عند سد الانف والقم

وأما اذا استعمل مندبل أو نحوه من الاجسام الرخوة فلا يعقبه أثر في الغالب وأحيانا يعقبه في جلد المولودين حديثا آثار شبكية كنسيج القماش

قد يولد الطفل في حالة موت ظاهري ويلقى في الكفن عاجلا بطريقة عارضة أو عمدية فيموت من كتم نفسه بهذه المثابة الا انه متى فعل ذلك عمدا قصد قتل الطفل فالجاني لا يكتفى

بتعليقه البسيط بل يربط حول عنقه زبطا حلقيا فهو من يكتم النفس والخلق معا  
وأحيانا يموت الطفل بكتم النفس بطريقة عارضة معدة نومه في الفراش وذلك اذا غطى  
وجهه بملءة أو غطاء أو منخدة أو اذا كان قد ابتجأ بالمدته أو مرضه فغلقه وتغلى وجهه  
يجز من يدهما كذا راعهما أو اذا غفلت عين المرسعة حال أخذها ثديها للرضاعة فاسترخى  
الشدى وضغط على وجه الطفل

والموت حينئذ يكون عادة بطيئا تدريجيا في نسبة درجة كتم النفس ولا يصعب تشخيص ولا  
بجهودات منقذة من الطفل فاذا انكب على وجهه فوق المنخدة يستقر على هذا الوضع حتى  
يموت بدون أن يتحول لأحد الجنين كى يفهم من الموت وانك يسهل حصوله بدون استئذان  
الوالدة ولا يتيسر للكشاف في مثل هذه الاحوال تميز السبب الحقيقي ان كان عارضا حرقا  
أو تصعبا محمدا

( سد فقمة الخبيرة أو المسالك الهوائية ) سد فقمة الخبيرة يشاهد بالاكتر عند الأطفال  
المولودين حديثا فتوضع سدادة حلقوية تضغط على لسان المزمار وتمنع دخول الهواء في  
الصدر وتشتكف السدادة عادة في محلها بعد شق الخدين وخفض الفك السفلي  
ومنى وجه من السدادة تتعين طبيعتها لانها تدل أحيانا على وجه مشبهة المم اذا كانت مأخوذة  
مثلا من بعض ملابسه ويبحث بعد ذلك عن الحلق وتشرح الآفات الموجودة فيه ويستدل  
من أوصافها ان كانت حصلت قبل الوفاة أو بعدها وينشأ من السدادة في الحلق غالبا  
ايكميزات ونسجات أو تمرقات في الغشاء المخاطي والانجيحة تحته ويختلف امتداد هذه  
الآفات ومجسها تبع حجم السدادة وقوة دفعها الى الحلق

أما في السكهل فسد فوهة لسان المزمار الجنائي نادر جدا ويصعب عادة تارة أسباب بادية أخرى  
تد شوهد سد فقمة الخبيرة بواسطة كرة من القطن عند تحنيط العقل الذين يريدون قتل  
نفسهم ( تيلور )

في الغالب تنسد فوهة الخبيرة والمسالك الهوائية بطريقة عارضية فيها اذا وصلت الاجسام  
الغريبة كالمواد الغذائية من الخارج أو من المعدة وانخرست في الخبيرة وفقدت الى القصبة  
والشعب أو صار جذبا فيها بواسطة التشنج والموت في هذه الاحوال لا يكون لجأنا الا متى  
انست فقمة الخبيرة انسدادا تاما والعادة أن يكون الموت بطيئا تدريجيا بحسب درجة  
انسداد الخبيرة الغير الكامل بحيث يمكن الشخص التكلم أو أداء بعض أعمال قبل  
موته

والعلامات الباطنة التي تعقب الموت يستعمل هذه الحفرة تشبه العلامات التي ذكرناها عقب  
سنة القم والانتف وتظهر مثلها في التغيرات الرئوية وليس لها ثبات ولا أوساى مميزة خاصة  
واسفة لها يمكن الاعتماد عليها في الحكم العام

(الضغط جندرا الصدر والبطن) اذا ضغط على جندرا الصدر والبطن بقوة بعض زمن في آن  
واحد فان حركات التنفس تعثر ويحصل الموت باستفكسيا كتم النفس وقد يكفي الضغط  
البطن وحده بسبب سخاى لاحداث الموت الا انه في هذه الحالة لا يمكن اعتبار سبب الموت من  
الاستفكسيا بل من الارتجاج العصبي وسبق ايضا ذلك

بمجان الضغط الصدر والبطن يمكن حصوله بطرق عديدة فقد يشاهد في أثناء الهداذا  
الضغط الجذع بين اجسام صلبة وفي الازدحام الشديد وقد يعقب الضغط حينئذ جروح وكسور  
خطرة تسرع الوفاة ولكن متى هلك الشخص من الضغط وحده فانه يشاهد عنده غالباً  
الكهوزات تنطية في الوجه والعنق والجزء العلوى المقدم من الصدر منتشرة على اتساع  
كبير ومحبوبة باحتقان الجلد وتلقه بلون بنفسجي وانسكاب دموى تحت الملتصمين وبفتح  
الصدر ترى الرئتان محتقتين ومحتويتين على انسكابات دموية مختلفة السكمية ومحبوبة  
بنقطة يكبوزية تحت البليورا والتامور واحيانا يشاهد في آن واحدا غير يمارنو يتواضعة  
وانسكابات دموية في التجاويف الحشوية من غير عرق وعانى واضح

وقد يحصل الضغط المذكور بواسطة جسم صلب صغير الحجم ككرة فيعقبه اثر الضغط  
واخفا بالحنكة ككسر الاضلاع أو القص ويحبه عادة آفات أخرى ناشئة من أسباب بادية  
وأما عند الاطفال المولودين حديثا فقد يحصل الضغط على الصدر والبطن من تأثير الحفاظ  
أو من اهمال المرضعة فيها اذا كان الطفل نائما بجانبها فوضعت عليه ذراعا أو ساقها ولم  
تستشعر بذلك لتكون نومها تعبلا واستمرت على ذلك حتى هلك الطفل وقد يحصل الضغط  
بجسم رخو كالخنزة أو المرتبة ولا يعقب ذلك آفات ظاهرة كالكهوزات الا انرا اجذا  
والآفات الباطنة أيضا قد تكون قليلة الوضوح فلا يتيسر الاكتاف حينئذ بت الحكم على  
سبب الموت في تقريره

(الدفن في التربة والمساحيق) ليس من الضروري دفن الجثث كتمت تحت الارض أو في وسط  
المساحيق بل يكفي دفن الرأس وحدها لاحداث الموت ولا يشهد ذلك في الكهول الا انرا  
جدا والعادة حصوله عند الاطفال المولودين حديثا فاذا دفن الطفل عيا في تراب مسحوق  
ككوز بالة أو بماد أو نخالة أو تين أو برادة معدنية أو نحو ذلك نفذ جزء منها في القم والانتف

بالحق المروي والمعدة أو لا تدخل في الأنايب الشهيرة

ويخرج من تجارب بعضهم أن العلامة الأكيدة لمدفن الخي هو وجود هذه المواد في المعدة ووصولها إلى ابتداء الامعاء وأما وجودها في الخصرة والشعب فلا يدل على دفن الخي إلا إذا كان الموت حديثا - وأما نفوذ المواد في القم والاثف والخلق فغير مهم لأنه يشاهد عند دفن الجثة في التربة وإذا استطاعت المعدة دفن الميت في مصحف أو رمان قد في حجرته ووصل إلى شعبه ولم يكن المساحيق والتربة لا تصل إلى المعدة قطعا إذا دفن الشخص فيها بعد موته

ماعد ذلك فقد يشاهد في الرئين كل من الاحتقان والنقط الأيكهوزية تحت البليورا التامور والزيد الرغوى المدم في الشعب

من المهم التنبيه على أن الموت في أحوال الدفن قد يكون بطيئا جدا ولا يتم إلا بعد مضي مدة ساعات سيما متى دفن الطفل بعد الولادة حالا وذلك لوجود بعض الهواء في خلال المساحيق وله احتياج التنفس في هذا السن بالنسبة له فيها بعد ولذلك قد أمكن نجاة المدفون إذا استخراج من التربة بعد مضي بعض ساعات مدفونا

يعقب الموت بسد القم والانف آفات باطنة مجلسها بالانحص الرئتان فانهما عادة يكونان محتقنين بدرجة خفيفة أو شديدة وقد لا يشاهد هذا الاحتقان بالكلية والعادة أن تشاهد نقط الأيكهوزية تحت البليورا منتشرة بكثرة أو بقلة حتى ولو كانت الرئة غير محتقنة وليس من النادر فقد هذه الأيكهوزات أيضا وقد يشاهد في آن واحد نقط الأيكهوزية تحت التامور وتحت سمحاق الجمجمة ووجودها مجهزة بالنقط الأيكهوزية تحت البليورا عند طفل تنفس تنفسا تاما يكفي للحكم بأنه هلك بكم النفس تبعارأي المعلم ( تارديو ) ولكن لم يتفق معه في ذلك باقي المؤلفين لأنها كما ذكرنا تشاهد في أنواع الاسفكسيا الأخر وتشاهد فيها إذا هلك الشخص عقب سقوطه من محل مرتفع أو وضع تحت جسم ثقیل هرسه وعقب غير الولادة وعقب نوب الصرع والتيفوس والقورفورا والحيمات الطفحية الخطرة والتريفة والتسمم بالعموم المهبطه كلزنجير الفوسفور والذئبق والديجيتالا ولكن بدل هذا الاعراض الآفات التشريحية على التشخيص ومع ذلك متى وجدت مع علامات الاسفكسيا الأخر فإنها تساعد على الوصول إلى التشخيص

### ❦ الفصل الرابع في الخلق

الخلق هو الاسفكسيا النسبية من مع التنفس فجاءه بواسطة ضغط العنق من الامام أو سبب

ضغط حلقى والخلق لا يكون عارضا الا في السادر والعادة يكون نتيجة فعل قاهر ولا يقتل الشخص نفسه بالخلق الا نادرا ويشاهد الخلق عند المولودين جديدا اكثر منه في الكهول والمصابون به عادة هم الأشخاص الضعفاء البنية والنساء والشيوخ الطاعنون في السن والخلق يكون عادة معصوبا بجنابة أخرى كرض الرأس وجروحه والتسمم بالمخدرات والوطء والاغتصاب وغير ذلك

وتطوهر الخلق على نوعين ظاهرة وباطنية ولتشرح كلامها على حدة ثم تتبعها ببعض أسئلة قضائية تعود على المختومين فنقول

### أولا في تطوهر الخلق الظاهرة

تطوهر الخلق الظاهرة تكون اما عامة أى تشاهد بعد أنواع الخلق على العموم والخاصة أى مرتبطة بسبب الخلق نفسه

أما التطوهر العامة لانواع الخلق فهى اختفان الوجه وانتفاخه وتلونه بلون بنفسجي أو مرمري وحموط العينين وبروز اللسان وأحيانا يسيل من القم والافتقار يدمدم ويسيل من الاذن والمختمة ببعض دم وأحيانا يفرق غشاء الطبلة وغالبا توجد بقعة بيكهوزية صغيرة بكثرة تحت المختمة وتحت جلد الوجه والعنق والصدر وهذه العلامات يقل وضوحها عند الأشخاص الذين هلكوا سريعا بدون مقاومة ولا فضل مجهود وتكون مقبودة عند المولودين جديدا

وأما التطوهر الخاصة المرتبطة بسبب الخلق لمعرفتها مهمة جدا وتختلف باختلاف أسباب الخلق والخلق يحصل اما باليد أو بواسطة فتوحيل أو ما يعرف بالملوى وسببى تشبهها فاحصل الخلق بواسطة اليد فانه يبقى أثرها في عنق المختوق ويلزم البحث عنه جيدا لانه يد في الغالب على القنل الجنائى وأحيانا تشاهد في العنق آثار الاصابع معصوبة بالآثار الاظفار التى تكون على هيئة خطوط منحنية كدمية وبالبحث عن وضعها وشكلها وجمعها وهيئتها العامة يمكن أن يستنتج منه ان كان الخلق حصل بيد واحدة أو يدين وهل اليد التى خنق الشخص كانت يمينى أو يسرى صغيرة أو كبيرة وبالبحث عن اتجاه تعصير آثار الاظفار يستدل على كيفية وضع اليد على العنق ومنه يستنتج كيفية موضع القاتل بالنسبة للمقتول ثم انه يلزم اعتبار حالة العنق نفسها فقد تكون سهلة للخلق أو عسرة فاذا كانت الخفيرة بارزة جدا كما يشاهد ذلك عند النساء الطاعنات في السن فانه يسهل قبضها باصبعين وضغطها وكذا عند المولودين جديدا يسهل ضغط الخفيرة من الامام الى الخلف بوضع اصبعين احدهما أمام العنق والاخرى على القفا

وفي بعض الاحيان يشاهد في العنق تلوثات لونها وطبيعتها يدلان على القاتل اذا كانت هذه التلوثات ناشئة من اليد الدسمة كيد الجزار والزرايات أو من المواد الصلبة المسحوقة الملوثة كيد النحام والظلمان والبناء والتفاس ونحوهم

وأما اذا حصل الخنق بواسطة عقد جبل مثلا بالعنق فانه اما ان يكون من فعل فاعل أو يكون الشخص قتل نفسه وأحيانا يشد منق المقتول بجبل لاجل أن يظن أنه مات مخنوقا وعلى كل يكون الجبل مفردا أو مزدوجا أو متعددا عريضا أو ضيقا وآثاره في العنق تكون حينئذ على هيئة حزن واحد أو حلة خروزم مستعرضة وغائرة أو سطحية حسب شدة العقد وطبيعة آثاته وشكل الحزن المذكور وقطره تابعان لما ذكر

وهذا الحزن يكون عادة ناهتا سطوحيا أو لا تشاهد منه الا آثار ررض خفيفة وأحيانا يكون الجلد في حذائه منسلخا بسحب خطي ينشأ من قوة شد الربط بطراف ربيع صلب وقد يهبط السحب اليكموزات مختلفة مجلسها غالبا في حواف الحزن ووجود السحب والايكموزات المذكورة مما يميز حزن الخنق عن حزن الشنق فان حزن الشنق مجرد عنها ويصير الجلد في حذائه جافا شبيها برق الطبل

وبالبحث عن طبيعة الرباط وكيفية ربطه حول العنق يمكن أن يستدل على القاتل فان هذا الرباط قد يكون مأخوذا من ملابس المقتول نفسه أو من ملابس القاتل ومن المشاهد أن الذي يقتل نفسه يلف الرباط حلة مرار حول عنقه ثم يشده جدا ويربط أطرافه بواسطة حلة عقد وأما المخنوق بيد أجنبية فان الرباط يبقى مترخيا حول عنقه أو يكون قد سبل الشد ويكون مصحوبا في الغالب بأفان أخرى ناشئة عن مقاومة المقتول

وأما المألوي فهي عبارة عن رباط حلق حول العنق يلف بقوة بواسطة قطعة خشب أو عظمة مثلا فينشأ منها خر حلق شبيه بما ذكرناه آنفا مصحوب بأفان ايكيموز في الذقن والخذ والاذن ناشئة عن مصادمة أطراف الاجسام المستعملة لف المألوي التي صار استعمالها لاجل لي الرباط ووجود المألوي حول العنق دليل على قتل الشخص نفسه لان الجاني يتجنب مضاعفات العمل بمثل ما ذكره ويلتجئ للطرق السهلة الانجاز

### ❦ ثانيا في ظواهر الخنق الباطنة ❦

معرفة ظواهر الخنق الباطنة مهمة جدا لانها تكاد تكون على الدوام دليلا على نوع الاسفكسيا ومجلس هذه الظواهر العنق والريثان والمجوع الدوري وهي تشابه ما ذكرناه في الاسفكسيا على العموم وينضم اليها ما يستد كره من الظواهر الدالة على الخنق خاصة

وعند ما يتدنى الكشاف بتسريح العنق يشرح الآفات التي تشاهد فيه فأحيانا يكون العنق سليما وأحيانا آخر عند حصول الخنق باليد مثلا يوجد فيه انسكابات دموية تحت الجلد منتشرة فوق العظم اللامي وتقتسه وتنفذ بين العضلات حول الخنجرية وحول القصبة الرئوية وأحيانا تانازلة الى القصص وانسكابات رئوية في النسيج الخلوي أمام العمود الفقري معصوبة أحيانا باليكهوزات في البلعوم وبعض الدم المنسكب يكون منعقدا فلا يمكن إزالته بواسطة الغسل بالكليية وأحيانا يصطبغ هذا الانسكاب بضغط غضاريف الخنجرية وانبعاجها أو كسرها أو كسر العظم اللامي وامتداد هذه الآفات يكون موافقا لقوة الضغط الحاصل حول العنق وبخافته ودرجة مقاومة المخنوق وقوة الخناق فالضعيف كالمرأة الطاعنة في السن يسهل قتله بضغط خفيف على الخنجرية ولا يبق لذلك أثر واضح في الجثة وأما الكهل القوي البنية فإنه يقاوم التعدي عليه وينب عن نفسه بقوة فينشأ عن ذلك تسلطات عديدة وانسكابات دموية وآفات واضحة تختلف باختلاف قوة القاتل ولا تشاهد هذه الآفات الممتدة في العنق عقب الخنق العرضي ولا خنق الشخص لنفسه

ويفتح الخنجرية والشعب يرى أن غشاءها المخاطي محتقن وبنفسي اللون مبطن بطبقة رغوية ذات فقاعات صغيرة بيض وفي النادر وردية أو مدعمة

وبالبحث عن الرئتين يرى أنهما محتقتان كثيرا أو قليلا كما في الاسفكسيا على العموم والمهم من ذلك وجود الانقيز بما الناشئة عن تمزق الحويصلات الرئوية السطحية وبانتشار الهواء تحت البليورا يكتسب سطح الرئة لونا مبيضا فضيا واصفا منتشرا على هيئة صفائح أو لطف أو أغشية كاذبة بالنظر اليها من بعداً ومن قريب يرى أنها متكونة من فقاعات هوائية صغيرة جدا وبسطها بسن ابرة مثلاً يخرج الهواء منها وتبسط البليورا فيزول لونها الغضي وهذه الانقيز بما تشاهد أيضا في بعض أنواع كتم النفس وهي تصطبغ أحيانا بنوبات دموية صغيرة في نسيج الرئة أو بانسكابات دموية عريضة سطحية في اتساع الترسية أو المرهم لا تشبه الايكهوزات النقطية التي تشاهد في اسفكسيا كتم النفس حيث ان هذه لا تزيد عن حبة الدخن في الحجم أو العنسة وإذا هلك هالك بالخنق وكتم النفس يشاهد في رئته علاماتهما

وأما باقي الاحشاء فآفاتهما التشرحية لا تختلف ماذ كرنا في الاسفكسيا على العموم ولا يشاهد فيها ظواهر الخنق الخاصة

﴿ نالت في بعض الاسئلة الغضائية ﴾

العائدة على المختوفين

( أولا ) هل تسبب الموت من الخنق ج متى حصل الخنق بواسطة اليد فانه عادة يعقبه أثر الايدى في العنق كما سبق ايضاحه وأما الخنق بواسطة رباط دخول يؤثر على العنق مدة طويلة فانه قد لا يعقبه أثر واضح في العنق لمتى بقي أثر سبب الخنق في الجثة محسوسا بعلامات الخنق الباطنة المهمة كالخفقان الوجه الزائد ونقطة الايكهوزية وانسكاب الدم تحت اللحمية وانسكابه تحت جلد العنق وبين العضلات وأما الخنجر والعظم اللامى واحتقان الرئتين وحالتهم الانفريماوية وانسكاب الدم في نسجها وتحت البليورا فاجتماع ذلك في آن واحد مما يدل على تخصيص الخنق

وقد أوردت التمارين في الحيوانات أن الضغط على الخنجر أو القصة قد يعقبه الموت السريع بسبب عصبي بفعل منعكس فيعسر تخصيص الخنق في هذه الحالة ولا يشاهد ذلك عند الإنسان الا نادرا جدا

وإذا صار خنق الشخص ثم شق في العنق عن أثر الاصابع والظافر وأما الايكهوزات والسحجات والجروح فقد تنشأ من أسباب مختلفة وإذا حصل الخنق برابط فان الحز الذي يعقبه يكون غالبا أعقبا ومحيطا بالعنق بتمامه ولكنه قد يكون شبيها بحز الشنق الا أنه لا يتفق انطباقه بحز الشنق إذا صار شنق الشخص بعد خنقه ثم بالتشريح تستكشف الظواهر الباطنة التي تشاهد في المختوفين أكثر من المشنوقين كالايكهوزات النقطية للوجه والانسكابات الدموية تحت اللحمية وفي العنق وفي الرئتين والانفريما الرئوية ونحو ذلك

( ثانيا ) هل خنق الشخص نفسه بنفسه أو كان الخنق جنائيا أو عارضا ج لا يمكن أن الشخص يخنق نفسه بيديه أبدا حتى ولو كان مختللا به متى فقد العقلية واسترخت يده يمكنه التنفس من جديد فينبو وحيف ذو فوجود آثار اليد على العنق وجه شبهة قوى

وأما الخنق والرباط فيمكن استعماهما بيد المختنوق وباليد الجنائية على حد سواء والعادة أن الرباط يبقى مسترخيا حول العنق في الاحوال الجنائية ويسقر ضاغطا فيما اذا قتل الشخص نفسه وأما المولى فلا يستعملها الجنائي الا قليلا والآفات الغائرة للعنق والسحجات والجروح في جلد العنق تنتج غالبا من يد جنائية وقد أطلخنا في شرح الارصاف الخاصة بظواهر الخنق الظاهرة فلتراجع في صحيفة ١٤٤

وأما الخنق العارضي فهو نادرا الحصول ويشاهد فيما اذا كان الشخص حاملا لثقل على ظهره مسنود بجبل مار على الرأس أو الكتفين أو الجزء العلوى للصدر والكتفين فيبعد تخرج

الثقل الحامل له بسبب ما يترلق الجبل ويقع ضغطه على العنق ويختنق الشخص ومن السهل تمييز ذلك بوجود الشروط المصاحبة للواقعة

(ثالثا) هل يمكن تمييز الخنق في الشخص الحي وما هي عواقبه ج إذا لم يمت الشخص المخنوق حالا وفي زمن يسير يستل من الحكم الكشف عليه وتعيين حقيقة دعواه ومن المعلوم أنه إذا فعل الخنق بواسطة رباط رخو كاللديد فإنه قد لا يعقبه أثر ظاهر وقد يعقبه خزاويحج أو احمرار ولا يكتسب قوام الرق أبد في الحي وأما إذا حصل الخنق باليد فقد يعقبه سمجات طفرية وايكيموزات أصبعية واضحة

وإذا أعقب الخنق ايكيموزات نقطية في الوجه أو تحت اللثة فأنها تستمر ظاهرة بعد نجات الشخص ويستدل منها على التشنج وأن الشخص خنقه الغير غالباً ويعقب الخنق الغير التام آلام في العنق سيما عند حركته أو صعوبة في الازدياد وتغير في نغمة الصوت تشتد وتستمر زيادة إذا اصطبت بكسر العظم اللامي أو الخنجره وربما أعقب هذه الآفات الموت في مدة مختلفة قصيرة أو طويلة ومن جهة الدماغ يشاهد قدام العقولية الذي يكون نارة وتيقا قصير المدة وأحيانا يستمر مدة يوم وقد قد قوته الحافظة أو تضعف بحيث لا يتذكر الشخص تفاصيل ما جرى له في مدة الخنق ولا بعده والشلل الذي يحصل ينشأ من الانسكابات الدموية في المخ وقد يغيب الشخص ويعود للحياة السامة بعد خنقه إلا أن ذلك يكون بدرجة خطيرة توجب حصول ايكيموزات نقطية في الوجه وتحت اللثة

وقد يدعى الشخص كذبا بالخنق وفي هذه الحالة لا يصل الخنق التصنعى لدرجة قوية خطيرة فلا يعقبه ايكيموزات نقطية في الوجه ولا تحت اللثة ولا ينشأ عنه خزاويحج بل يعقبه سمجات خفيفة في العنق فقط ويتشكى المتصنع بالآلام وصعوبة في الازدياد والتنفس وتغير في الصوت يبالغ في كل منها زيادة عن الحد بدرجة ليست في نسبة الآفات الموجودة وقد ذكر المعلم (ناردو) مشاهدات كثيرة في هذا الخصوص وقطاعة الحكم تكفي لتمييز الحقيقة والحكم بما هو الصواب

### ﴿ الفصل الخامس في الشنق ﴾

الشنق عبارة عن تعليق الجسم أو رفعه بواسطة رباط حول العنق يضغط عليه بسبب الجذب الحاصل من ثقل الجسم

ولا يشاهد الشنق في الأطفال ولا المولودين جديداً إلا نادراً جداً ولا يستعمل في قتل الغير إلا كذلك نادراً وكثيراً ما يستعمله الشخص لنفسه

أحيانا يقتل الشخص ابتداء بسبب ما تم شئق جثمانها ما أنه شئق نفسه وعلى كل ينبغي البحث عن شيئين أولهما حالة الجثة وعلامات الشئق الموجودة فيها فانهما الاحوال الخارجية المصاحبة للشئق والاستئلة القضائية العائدة على المشنوق

### ﴿ البحث الاول في حالة جثة المشنوق ﴾

#### ﴿ وعلامات الشئق ﴾

فبعد التعرّف من المشنوق ينظر ان كان الموت حقيقيا أو ظاهريا فيسرع في نجاة الشخص ان أمكن والا فيذكر علامات الوفاة الموجودة وينزع الملابس للبحث عن ظاهرات الجثة استكشافا لعلامات الجنايات التي تصاعف الشئق كالجروح والاعتصاب والدم والخنق وغير ذلك ثم يبحث عن علامات الجنايات التي تصاعف الشئق كالجروح والدم والخنق وغير ذلك ثم يبحث عن علامات الشئق ويستنتج ان كان هلاك الشخص بحقيقة أو شئق بعد وفاته بسبب آخر وعلامات الشئق نوعان ظاهرة وباطنة

#### ﴿ أولا علامات الشئق الظاهرة ﴾

هيئة المشنوق تختلف فان شئق الشخص نفسه تبقى هيئته الطبيعية تعرييا فيكون وجهه باهتا أو محترقا خفيفا وعيناه غير جاحظتين مفتوحتين قليلا ولسانه خلف أسنانه أو منتفخا وبارزا قليلا بينها ورأسه مائلا وعنقه مستطيلا قليلا وأطرافه مسترخية وأحيانا يده مقبوضة بقوة بحيث تؤثر أطرافها في جلد الراحة وأما في الاحوال الجنائية فتشكون غالبا هيئة الجسم بشعة المنظر مهولته فالوجه يصير منتفخا سجايبا وتقا طبعه مقاوية والاعين جاحظة لامعة واللسان منتفخا بارزا بين الشفتين واليد مقبوضة وفي كثير من الاحوال يشاهد آثار انتصاب القضيب وقذف المني الذي هو ليس خاصا بالشئق لانه يشاهد في أحوال الموت بالاستفكسيا الاخرى كما ذكر وكذا يشاهد عقب الموت اسباب عنيفه بعضهم يزعم أن المني يوجد في القناة بدون انتصاب ولا قذف في الامراض الطبيعية ( جودار )

ويشاهد في عنق المشنوق خراشي عن تأثير الحبل فيلزم البحث عنه بالدقة لاجل ذكر شكله وعرضه وعمقه واتجاهه ونسبته الى الحبل وهل الحز مفرد أو متعدد والعادة أن يكون ناعلا الوضوح بعد الموت بقليل ثم يتفح بالتدريج ويصير كابيا جانا شبيها بارق بسبب لالسة الهواء

من النادر أن يكون هذا الحز حلقيا بل العادة أن لا يكون محاذيا لعقدة الرباط ومحله

انما على العظم اللامع أو أسننه أو فوق الخبيرة أو القصبة ويكون مستعرضا أو منحرفا من أسفل إلى أعلى ومن الامام إلى الخلف وكونه بعكس ما ذكرنا ثم وهذا اذا كان تعليق الجسم من القفا

وكما دق حبل المشقة وكان جسم المشقوق ثقيلًا واستطالت مدة الشق كلما انضج الحز جدًا وصار أكثر غورا وانحرافا فإذا كان الجبل من العبارة مثلاً يكون الحز أكثر غورا من الثخين وإذا كان عريضا ورخوا ~~ككرباط~~ الرقبة فلا يتسبب عنه حز أو يعقبه حز سطحي ويكون هذا الحز منفردا أو متعددًا بحسب رباط الشق ان كان بسيطاً أو مزدوجاً أو ملتفاً عدة مرات حول العنق ومع ذلك فاحياناً يكون الرباط مزدوجاً ولا ينشأ عنه الا حز بسيط اذا تركب فرعاه على بعضهما وقد ينشأ من الشريط البسيط حزان موافقان لحافتي الشريط ويبقى الوسط بينهما خالياً

ثم ان كان الشق بسيطاً فلا يعقبه الا الحز المدكور بحيث لا يعقبه آفات اخرى لا محجبات ولا انسكابات دموية وانما تبقى الحافة العليا والسفلى من هذا الحز محتقة ولا جل تشرج الجلد في حذاء الحز يفصل شقان موازيان لحافتيه ومحيطان بالعنق عرضاً ثم يفعل في القفا شق مستطيل يجمع الشقين المستعرضين ثم يشرح الشريط الموجود بين الشقين بحيث لا يفصل الا الجلد وحده لاجل مشاهدة النسيج الخلوي تحته فيرى أن الجلد سليم جاف كرق الطيل والنسيج الخلوي تحته مندمج أبيض لامع ففى اذا كان الموت حديثاً ثم يصير مع التدريج كالبيا

وان تضاعف الحز بافان اخر كالجروح والايكهيوزات والانسكابات الدموية تعقبت الشمة لان ذلك يشاهد غالباً في أحوال الجنائيات عند ما يذب الشخص عن نفسه في شق قهراً ويضغط عليه بقوة

وبفعل تجارب الشق على الجثة شوهد أن الحز البسيط الذي ذكرناه آنفاً يتكون بعد شق الجسم الميت بل وأحياناً شوهدا احتقان حوائى الحز اذا حصل الشق بعد الموت حالاً وحينئذ فلا يكتفى هذا الاحتقان في تمييز الشق بين الحى والميت كما زعمه بعضهم ومع ذلك فاحتقان الحافة السفلى منه يدل على شق الحى

### ❖ ثانياً علامات الشق الباطنة ❖

قد ذكرنا انه يلزم تشرج الجلد في محاذ الحز لاجل معرفة طبيعته ثم يشرع في تشرج العنق لاجل البحث عن أجزائه الرخوة والعضلات والاورعية الموجودة في حذاء الحز وتشرح الآفات الموجودة فيها فيذكر الانسكاب الدموى ومجلمه في النسيج الخلوي تحت الجلد أو بين العضلات

وحالته ان كان منعقداً وسائلاً وتغسل الاجزاء الرخوة ويتطهر هل يزول الدم بالغسل أم لا  
فأذا لم يزل ولا بالتعق دل ذلك على أن الشئ حصل مدة الحياة لان شئ الميت لا يتبعه انكسار  
دموى وان انكسب لا يكون منجمداً أو يزول بسهولة ولا يستثنى من ذلك الا الاحوال التي  
فيها خنق الشخص حياً ابتداء ثم شئ بعد الموت وفي هذه الاحوال يستدل من البحث عن  
الآفات الباطنة أن الموت تسبب من الخنق لامن الشئ

ومن المشاهد أن تمزق الغشاء الباطني والمتوسط من الشريان السباتي لا يحصل الا عقب  
شنق الحى ويستدل عليه بارتشاح حوائى التمزق بدم منجمد وهذه العلامة ليست مطردة  
ففى وجدت لا تدل على وجود الشئ يقينا لانها قد تحصل بعد الخنق برباط قوى

أما كسر العظم اللامى أو غضاريف الخبيرة وخلع فقرات العنق وتمزق أربطتها المرنة فهى  
آفات لا تشاهد فى شئ الشخص نفسه حيث لم يحصل الجذب على جبل المشتقة الا بتقل  
الحجم وحده وذلك لا تشاهد الا يجلب الجسم مع العنق كما يفعل بالمذبذبين أرباب الجرائم  
المحكوم عليهم بالشئ

أما الآفات التى تشاهد فى الاحشاء فتختلف باختلاف سبب موت المشنوق فانه يهلك اما  
بالاسفكسيا أو بالاحتقان الحى أو بهما معا فالاولى تنشأ من ضغط الخبيرة أو الاعصاب  
الراجعة أو تمدد النخاع المستطيل أو ضغطه وأما الاحتقان الحى فينشأ عن ضغط أو عية  
العنق المانع للدم من العود نحو القلب وحينئذ يشاهد فى جثة المشنوقين علامات  
الاسفكسيا والاحتقان الحى والسكتة الحسية جميعا أو فرادى ومتى وجدت هذه  
العلامات يكون بينهما وبين كيفية الشئ نسبة كما يتضح ذلك مما سياتى

فإذا كان الجبل محيطا بالعنق ومشدودا جدا تسبب عنه الاسفكسيا عقب وقوف التنفس  
بغاة وإذا كان مسترخيا قليلا بحيث لا يمنع التنفس رأسا بل يعوقه مع الدورة يسبب عنه  
الاحتقان الحى وإذا كان الرباط موضوعا فوق غضاريف الخبيرة فان الغضروف الترقى  
يقاوم الضغط مدة فيجتمع الدم فى الاوردة الودجية والراس فيسبب الموت بالاسفكسيا  
والسكتة الناشئة من الاحتقان الحى

وأما اذا كان الرباط موضوعا فى القسم أعلى العظم اللامى وألحرافه مساعدة على زوايتى الفك  
الاسفل والتواء الحلى فانه يضغط على فوهة الزمر ويغلغها فينشأ عن ذلك الموت  
بالاسفكسيا بدون أن توقف الدورة فى العنق وحينئذ يتخلو الرأس من الدم وتصبح احشاؤه  
باهتة بعد الموت

لهذا ذكرناه يعلم أنه ينبغي البحث بالدقة عن أعضاء الصدر والرأس فتشرح آفاتها ودرجتها

احتقانها والعادة أن يكون الغشاء المخاطي التنفسي محتقاناً ولونه فامقا والشعب محتوية على زبد كثيف أو خفيف والرتان محتقتين سهما الجهة المتحدرة منهما أى نحو القاعدة اذا تعلق الشخص واقفاً ولكن لا تشاهد فيهما الانقباض السطحية ولا الانسكابات الدموية التي تشاهد غالباً في الخلق ولا الايكيموزات النقطية السطحية ولا الانسكابات الدموية الداخلية على الخلق ولا الايكيموزات النقطية السطحية العكس كثيرة الحصول اكنتم النفس وأما القلب فيحتوى نصفه الايمن على دم أسود مائع كما في الاسفكسيا على العموم ويكون المخ خالياً من الدم أو محتقناً نحواً عدته أو في عمومها ويمتد الاحتقان الى السحايا ويندرج احتواؤه على انسكابات دموية

وأما كل من فشاء القناة الهضمية المخاطي والاعضاء الوعائية كالكبد والطحال والكليتين فيكون في حالة احتقان شديد أو خفيف

### ١) البحث الثاني في بعض الاسئلة القضائية

#### ٢) العائدة على المشنوقين

(أولاً) هل تسبب الموت من الشنق ج يسهل الاستدلال على شنق الجسم اذا وجد عقب الشنق خرباً للعنق ناشئ من رباط المشنقة فاذا لم يعقب الشنق خرباً واضع يتعسر الحكم ومن المعلوم أن الخزيقل وضوحاً متى كان رباط المشنق خرباً كالتمديد أو كان الحبل ليس ملاصقاً للجلد العنق أو كان الحائل بينهما جهماً خرباً كشعر اللحية أو قطعة سمكة من الصماش أو شبه ذلك

ثم ان وجود الخزي في العنق لا يكفي لتعيين شنق الحى فانه يشاهد أيضاً عقب شنق الجثة ويريد الاتباس اذا حصل شنق الجثة بعد الموت حالاً ولم يوجد بياقي الاعضاء علامات خاصة تكفي لتعيين شنق الحى فان آفات العنق خلاف الخزي و كسور العظام اللامى والخفيرة وتمزق العضلات العنقية وتمزق الشرايين السباتية الخ قد تحصل بدون أن يصحبها انسكابات دموية والايكيموزات التي يمكن مشاهدتها سيما في الطبقة الظاهرة للشرايين السباتية يمكن أنما حصلت مدة الحياة ولا تثبت الشنق ولذا انكفى الكشف بالبحث الدقيق عن الجثة وعن الآفات التي تدل على حصول الموت بسبب آخر غير الشنق سيما عن آثار الخلق ومن الصعب بت الحكم في أغلب الاحوال فيلزم التقرير باحترام وتؤدة

(ثانياً) هل شنق الشخص نفسه بنفسه أم كان شنقه جنائياً بيد أجنبية أم عارضياً ج الشنق الجنائى نادر جداً سيما عند الكهول كما سبق ذكره ولاجل الاستدلال على الحقيقة يتبدئ الكشف بالبحث عن سوابق المشنوق من حيث سيره وعوائده ليعلم ان كان به

ما لخصولها ذات تمورات مكدة أو كرها لحياه مثلاً وان كان لا يعتمد على ذلك فلا تجدى  
نفعاً ولا يعا بها الا مجرد التقوية والاستناد نوعاً ثم ينتقل الكشف للبحث عن المحل الذى  
فيه المشنوق فينظر هل كان مفتوحاً أو مغلقاً من الداخل أو الخارج فإذا كان الباب مغلقاً  
بالمفتاح أو التراب من مثلاً من الداخل والشبابيك مغلقة أيضاً والوصول من الخارج الى  
المحل غير متيسر يستدل من ذلك غالباً على أن الشخص قتل نفسه ثم ينتظر في هيئة الامتعة  
التي في المحل وفي ملابس الشخص فالعادة أن يكون وضعها بانتظام اذا شق نفسه بخلاف  
ما اذا كان جنائياً فانها تكون غير منتظمة والاواني منكسرة والملابس منشرة مشتمة  
وانه شعر متريخا بدون انتظام والجسم مجروحاً الى غير ذلك لان القاتل لا يتمكن من شق  
غيره بسهولة الا اذا كان ضعيفاً كما تقدم كالطفل والافاقوى ينب عن نفسه ما يمكن ولذا  
يتدنى أحياناً الجاني برض رأس غيره بقوة أو باعطاء مخدر لاجل اسعاف قوته الحسية  
أو المعنوية فيسهل عليه شقه الا أنه لا يلزم التباس آثاراً معتزلة بالآثار التي تشاهد في الجسم  
بسبب عارض فيها اذا تقلصت أطراف المشنوق بحركات تشبیه قويه فانصدمت على  
الاشياء الصلبة المجاورة لها وتب عن ذلك تسطحات أو ايكيزومات فان مجلس هذه الآفات  
وحققها مما يساعد على تمييزها

وأحياناً تكون أيدي المشنوق مربوطة ربطاً شديداً فلا يستخرج من هذه الحالة فعل بد أجنبية  
فقد شوهد بعض أشخاص يفعلون ذلك ثم يثبثون أنفسهم قاصدين عدم التخلص عند  
اشتداد الكرب عليهم حال الموت اذا تدموا على فعلهم هذا وأرادوا نجاة أنفسهم فلا يمكنون  
من ذلك حتى شوهد أن بعضهم يضع في فمعة الا لاجل عدم امكانه من النجاة من الشق  
ثم انه بعد البحث مما ذكره ينتقل للبحث عن وضع الجسم من المشاهد في قتل الشخص نفسه  
أن جثته تكون في وضع مضاد في الظاهر لنجاح العمل فان كان الجسم مغلقاً في الهواء يرى  
بجانبه كرسي أو طاولة بحيث يظن أن الشخص كان يمكنه الارتكان عليها وينصب نفسه مع  
أن القصد من وضعها الوصول الى مسمده وارتفاعه عن الأرض بواسطتها وربما وجدت  
الجنة المشنوقة ملاصقة للأرض فيظن أنه يكفى الارتكان عليها والوقوف لاجل النجاة مع أن  
المشنوق لا يستطيع ذلك فانه بمجرد تعلقه حالاً تفقد قواه العقلية والحسية فلا يتيسر له قصد  
التصاقه لاشيائه ١٧٤ شخصاً مشنوقين بأيديهم منهم ١٢٤ ملاصقون للأرض أو لبعض  
الامتعة كالكرسي بأقدامهم و ٦ جاثون على ركبهم و ٢٣ قاعدون القرفصاء و ١١  
جالسون و ٤ جثمهم مطروح على الأرض ورؤسهم معلقة وحدها  
ثم يبحث عن الحبل الذي علق فيه الجسم فنذكر طبيعته ونحته وطوله واتجاهه وعدد

طياته حول العنق وكيفية عقده ودرجته وإذا كانت العقدة ذات شريطة (وتعرف بالحنية أيضا) فينظر محلها بالدقة واتجاهها ثم يذكر كيفية سربط الحبل على الشيء الحامل للجسم وطبيعة هذا الحامل

والتأمل في كيفية فعل العقدة قد يستدل منه على الشخص الفاعل لها لأن بعض الصنائع تقضى لفعل عقد مخصوصة كعقدة الملاحين مثلا وقصارى الامر يستقصي جميع الامور فلا يهمل شيئا منها ويستدل من عقدة الرباط أحيانا على أنه يمكن فعل المنشوق لنفسه أو لا يمكن الا من يدأجنبية

وأما الشئ العارض فيشاهد أحيانا فيما إذا أراد الشخص تجربة الشئ على نفسه بنسبة الخلاص منه وقت ظهور الخطر ومجرد الشروع فيه فقد قواه العتية واستقر الشئ للوفاة اذا لم يحضره أحد ينجيه منه وقد يشق الهوان أثناء لعبه ولم يسعفه الناس فلما منهم انه ليس في الخطر فهو وهم ينظرون ومن السهل تمييز هذه الاحوال العارضية باعتبار الشروط المصاحبة للواقعة

### الفصل السادس في الفرق

نعني بالفرق في الطب الشرعي غير الجسم كله أو الانفس والغم فقط في الماء مدة كافية لاحداث الموت

ومن الضروري في أحوال الفرق الابتداء بالبحث عن سوابق الموت والحوادث التي تسببت الفرق فيذكر في التقرير هل وجدت الجنة في نهر أو بركة أو بئر أو ساقية أو مستنقع ماء مثلا ويدكر خواص سوائل هذه المحال المختلفة ليعلم ان كان الماء جاريا أو راكدا ومحتويا على بقايا عضوية أو على عكاز مخصوص ويدكر درجة حرارته وحمقه وطبيعة قاع النهران كانت برملية أو جيرية أو حجرية وحالة السطح ان كان شامخا أو منهدرا ويدكر أيضا الطرق التي استعملت لاجل استخراج الجنة من الماء والآلات التي صار استخراجها بواسطتها ويدكر كيفية وضع الجنة بعد استخراجها من الماء ومقدار المدة التي مضت من منذ ما تعرضت للهواء خارج الماء وان أمكن معرفة كيفية وضع الجنة في الماء قبل استخراجها منه قدكر أيضا ليعلم هل الرأس كان وحده مغمورا في الماء أو كانت الجنة منقلبة على وجهها أو مطروحة على ظهرها فان علامات الفرق تختلف في هذه الاحوال ولوله ليل

ثم اذا كان الفرق في حالة موت ظاهر فقط بشرع أو لا في فعل الوسائط اللازمة لنجاته وأما اذا كان موته حقيقيا فينظر هل هو معروف الاسم أو مجهول وفي هذه الحالة يلزم اظهار حليته

وينبغي السرعة في استعاف الغريق مادام التيبس الرئوي لم يظهر في الجسم فيبتدأ بوضع الشخص في محل لا تقي كقعد سفينة أو أودق مثلاً وتزج ملابسه ويحشف جسمه جيداً ويوضع على فراش بحيث يكون الرأس والجذع مرتفعين عن الأطراف والجسم مائلاً نحو الجانب الأيمن لاجل سهولة خروج المواد السائلة من الفم ولا ينبغي تعليق الشخص من قدميه كما يفعله العامة وبذلك الجسم بقوة بواسطة قطعة صوف أو فرشاة أو بواسطة مروحة منبهة فوشاحية أو عطرية ويمر عليه بانه رميد الساخن أو بالمكواة الساخنة بدرجة مناسبة لاجل تدفئة الشخص أو تحاط أطرافه بمراد أو بخالة ساخنة أو زجاجان مملوءة بالماء الساخن ومحمكة السد ويدغدغ الأنف والتهامة وأخص القدمين ويضغط على الصدر والبطن بالتعاقب لاجل انعاش التنفس أو تنبهر كانه بواسطة الكهربية وإذا لم يكف ذلك لا يقاط الغريق بفعل التنفس الصناعي بالنفخ في الصدر

وكيفية احداث التنفس بواسطة ضغط الصدر والبطن أن توضع اليدين على الأضلاع الكاذبة ويضغط عليها بقوة ثم على البطن من الامام الى الخلف وهذه الطريقة يندفع الحجاب الحاجز الى أعلى ويضغط على الرئتين فيطرد ما فيها الى الخارج ثم ترد اليدين لاجل ازالة ضغط الأضلاع والبطن فيرجع الحجاب الحاجز لما كان عليه فيجذب الهواء في الرئتين كالكمير (ويعرف بالمتفخ) وبعضهم يرفع ذراعي الغريق ويخفضهما على التوالي فبرفعها يندد الصدر ويدخل فيه الهواء ويخفضهما ترجع جذر الصدر كما كانت فينطرد ما في الرئتين الى الخارج وتستعمل الكهربية بطريقتين فاما أن تدخل ابرتان دقيقتان بين الصلع الثامن والتاسع من جانبي الجسم حتى تصل الى الحجاب الحاجز ثم يسلط عليهما التيار الكهربي فينبض الحجاب الحاجز ويجلب الهواء في الصدر بحركة شهيق قوية واما أن يوضع أحد قطبي العمود الكهربي في الحلق والآخر في الشرج ويغلق التيار فتنبه القناة الهضمية وتنقبض ثم ينقبض الحجاب الحاجز وتنش حرركات التنفس

ويفعل التنفس الصناعي بواسطة النفخ في الصدر بطريقتين أيضاً فاما أن ينفخ في فم الغريق بواسطة الفم واما أن يوضع في الحفرة طرف أنبوبة خضيرة وينفخ في الطرف الثاني بواسطة الكمر وفي الحالتين ينبغي تقليد التنفس الطبيعي بأن تفعل نفخة متوسطة القوة تعقبها قرة ثم نفخة ثانية وبصددها قرة وهلم جرا ويلزم الاحتراس من النفخ في الصدر بقوة لانه يتسبب عنه تمزق الخلايا الرئوية فهلك الشخص بسرعة ولذلك يفضل بعضهم النفخ بالفم لانه لا يمكن فعله بقوة كافية لتمزق الخلايا الرئوية وأن الهواء في هذه الحالة يصل الى الصدر داقتاً ولكن حيث كان هواء الزفير يحتوي على قليل من الاوكسجين والمقصود من النفخ

ارسال هذا الغاز الى الدم فالأفضل استعمال المتفاح مع تجنب ضرره بمراعاة الاحتراسات الكافية ومن الوسائط المستعملة لاجل تنبيه القوى الحيوية ضد الغرقى الحقة المنبهة ولكن يلزم تجنب استعمال حقن الدخان لانه مخدر ومهيج شديد فتستعمل الحقن المحيية المركبة من ٤ أواق من ملح الطعام لاجل حقنة واحدة أو الماء الحلى المحتوى على ربعه خلا أو نحو ذلك

ويلزم التعادى فى المعالجة بدون بأس مادام التيبس الرمى غير ظاهر لان بعض الغرقى لم تظهر فيه الحياة الا ببطء جداً متى استقرت المعالجة مدة بعض ساعات ولا يلزم ترك الغريق بسبب مكثه مدة فى الماء لانه شوهد أشخاص مكشوفيه مدة ربع ساعة أو نصف ساعة بل وبعض ساعات ثم باساعافهم بالوسائط العلاجية اللازمة عادت اليهم أرواحهم (بوشاردا) ومضى استيقظ الغريق فى حالة هيمان شديد وكان قوى البنية يفعل له الفصد ولا يعطى له مشروباً روحية لاجل تدفئة خوفه من ازيد ايا الاحتقان الخفى

ثم ان الكشف على الغريق يتضمن ثلاثة أشياء مهمة وهى أولاً تعيين علامات الموت بالغرق ثانياً تعيين تاريخ الغرق ثالثاً تعيين سببه ان كان جنائياً أم لا ونشرح ذلك فى ثلاثة مباحث ونقبها بذكر الاسئلة القضائية الهائدة على الغريق فى مجمر اربع فنقول

### المبحث الاول

#### فى علامات الموت بالغرق

ظواهر الغرق عديدة وتنقسم ثلاثة أنواع بعضها يتعلق بسبب وفاة الغريق وبعضها ينشأ من تأثير الماء فى الشخص الحى والبعض الآخر ينشأ من تأثير الماء فى الجثة بعد الموت وهذه الظواهر المختلفة تجتمع فى شخص واحد مع التفاؤل فى الاتصاف فيكون بعضها أكثر وضوحاً من الآخر والاحوال التى يسهل فيها تشخيص الموت بالغرق هى التى يكون فيها علامات تأثير الماء على الشخص الحى أكثر وضوحاً ثم ان تغيير ظواهر الغرق كما ذكر مجرد انتخاب لانها توجد مختلطة ولتذكرها بالترتيب الذى تظهر فيه طبيعة فنقول

#### أولاً فى ظواهر الغرق المتعلقة بسبب الموت

اذا وقع الشخص فى الماء على حين غفلة أو طرح فيه فانه يهلك بأسباب مختلفة فاما ان يغمر عليه حال سقوطه أو يصل حياً وبعلامته للماء يفرغ ويأس من الحياة فترتعد فرائضه وتتفص مفاصله ويشعر جسمه فيعقب ذلك نوع شلل عصبى عام أو سكتة عصبية فيموت حالاً واما ان يغوص فى الماء البارد فيهرع الدم الى الباطن نحو الرئتين والنج فيتسبب عن ذلك

احتقان رئوي مخي يهلك منه حالا وهذا ما يشاهد بالخصوص عند الذين يفرقون في حالة السكر العميق أو بعد الاكل المفرط وقد يصب الاحتقان الرئوي المخي سكتة مخية أو سحائية نتيجة تزيغ دماغى الآن ذلك نادر ولا يشاهد الا في المشرطين في المشروبات الروحية وتشاهد السكتة عقب كسر الجمجمة الناشئ من صدم الرأس بحجم صلب حال السقوط فينتج عن هذه الصدمة كسر العظام وارتجاج المخ والسكتة التي يهلك بها الشخص في اقرب وقت في أغلب الاحوال ينجو الغريق من أسباب الموت المذكورة فيموت من الاسفكسيا والمشاهد أنه متى انغمس الشخص في الماء اجتهد في الصعود على وجه الماء لاجل التنفس فلا يمكنه وحركات الشهيق التي يفعلها تخذب لجوفه الماء بدل الهواء فيشرق ويسعل وبالسعال يخرج بعض الهواء الذى في الصدر ويكرر الغريق هذا المجهود بلا طائل فيذهب هباء حتى لا يبق في الرئتين الا القليل من هوا فاسد تقرت بيا مجردا عن الاوكسجين فيفقد قواه ويموت بالاسفكسيا

فما ذكر يعلم أن أسباب الموت في الفرق هي الانغماء والسكتة العصبية والرئوية والمخية والسحائية الناتجة عن التزيغ والارتجاج المخي والاسفكسيا وهذه المذكورات اما أن تكون منفردة وذلك نادر واما أن يجتمع منها اثنان فأكثر عند الشخص الواحد فيجتمع الاحتقان المخي أو السكتة مثلا مع الاسفكسيا

والجارب على الحيوانات دلت على أنه اذا منع تنفس الكلاب مدة ٣ دقائق و ٥٠ ثانية يمكن ارجاع بعضها الى الحياة وأما اذا غرق الحيوان في الماء فان مسافة دقيقة ونصف تكفي لهلاكه بدون امكان رجوعه الى الحياة

وتنوعت التجربة بالطريقة الآتية لاثبات ذلك وهو أنه صار غمر كلين في الماء أحدهما قصبة مدودة والثاني على الحالة الطبيعية فشوه ذلك الهلاك أسرع عند الكلب الذي وصل الماء في قصبة الهوائية ويظهر أن الطبقة البشرية للمسالك الهوائية في الفرق تستحيل الى حالة شحمية جيبية واضحة

وزيادة على ذلك قد يكون الغريق مصابا بالآفات خفيفة أو خطيرة تحصل عند السقوط في الماء كالسحج والرض والجروح المختلفة والصكسرو الخلع فيلزم عدم التماس هذه العوارض بالآفات المتسببة عن العتوك مثلا لانها تصيب الاجزاء المعرضة من الجسم وتكون غير منتظمة الوضع

﴿ ثانيا في ظواهر الفرق الناشئة عن تأثير ﴾

﴿ الماء في المخي ﴾

هذه الظواهر أهم الجميع لأنها تتضمن العلامات المميزة للموت بالغرق ومنها ما هو دائم ومنها ما هو غير ثابت وليس له الأهمية الثانوية وتنقسم هذه العوارض إلى باطنية وظاهرة والاولى أهم في تخيص الموت بالغرق وعلى كل فيكشف على جسم الغريق طبقة الماذكرناه في طريقة التشریح الطبى الشرعى فيبحث أولاً عن ظاهر الجسم ثم عن باطنه ونهينان ظواهر الموت بالغرق الباطنية أكثر أهمية فليبدأ بها فنقول

### في ظواهر الغرق الباطنية

إذا حصل الموت بالانغماء أو السكنة العصبية لا تشاهد ظواهر تشریحية خاصة وأما أن حصل من الاحتقان أو السكنة الحسية أو السحائية أو الرئوية فتشاهد الاوصاف الدالة على هذه الاعراض وأما إذا هلك الشخص من الاسفكسيا فتشاهد الظواهر التشریحية الواصفة للغرق ويكون مجلسها على الخصوص في أعضاء التنفس والمعدة وهى الآتية

ثم انه يفتح الصدر ترى الرئتان ممتدتين جداً بحيث تبرزان خارج الصدر عند رفع القفص ولونهما يكون سباجيا وسخام محوبا بنوع غمر مر أو بقع كابية ناشئة عن الايكيموز وأما البقع الايكيموزية النقطية الواصفة لسكن النفس فهى نادرة فى أحوال الغرق ولكنها مشهورة حصولها عند بعضهم (كاسپيروليمان) ونسج هذه الاعضاء يصير متينا وفى حالة احتقان أوزيمایو وبشفه يسيل منه سائل رغوى مدم خفيفا

وبالبحث عن الانابيب الشعبية يرى أنها محتوية على رغوة مائية بيضاء أو وردية مكوّنة من قعاعات رقيقة جداً بحيث انها تهبط بملامسة الهواء عند فتح الشعب وهذا الزبد يكون ملتصقا خفيفا بانغشاء المخاطى الشعبى ويتغير وضعه بسهولة مدة نقل الجثة الفجائى ولذا يلزم مراعاتها عند نقلها وحفظ الصدر والرأس ثابتين فى وضع أفقى مسافة الطريق وأهمية الزبد الشعبى مؤسدة على أصل تكونه فانه ظاهرة حيوية تنشأ من مصادمة الهواء للمادة المخاطية الشعبية مدة التنفس الممنى الذى يعقل زمن الغرق وليس من الضروري كون الغرق آخذا من الهواء الجزئى بعض شهبات لاجل احداث هذا الزبد لان الهواء الموجود بطبيعة فى الرئة يكفى لتكوينه كما أثبت ذلك المعلم (فور) بالتجارب فى الحيوانات

ووجود الزيد الشعبي يثبت أن الموت تسبب عن الفرق إذا كان بمقدار كبير ومجلسه الشعب الغليظة أو الخبيرة والقصة لا يكون لا يسكون في هذه الاناييب الا عقب المجهود أو مصادمة الهواء للماء بقوة

واذا لم يوجد بدو غوى بكمية وافرة يصير غير كافى للتشخيص وحده حيث ان الكمية القليلة منه تشاهد في أنواع الاسفكسيا الاخر خصوصاً متى كانت الرئتان محققتين بدرجة واضحة ولا يوجد في هذه الحالة أوصاف تميز الزيد الرغوى للفرق عن غيرهم

ويزول هذا الزيد في مدة مختلفة حسب الفصول وحسب ككون الجنة بقية معمورة في الماء أو أخرجت في الهواء وعلى العموم فالزيد يستمر لغاية ظهور غازات التعفن الرمي التي بانتشارها في المسالك الهوائية تطرد الزيد أمامها كما سبق ذكره في التعفن الرمي في صحيفة (٢٣ ومايلها) ولذلك نراه محفوناً في الجنة مدة الشتاء عدة أيام وأما في فصل الصيف فانه قد يزول بعد مضي بعض ساعات وكذا يحفظ في الجنة المعمورة في الماء مدة أطول منها في الجنة المعرضة للهواء

وزيادة على ذلك فقد تحتوي تلك الاناييب على كمية من الماء والرمل أو الحصى أو مواد نباتية أو غير ذلك آتية من الماء وقد يكون فيها أيضاً بعض مواد غذائية آتية من المعدة عقب السعال الشعبي الحاصل زمن الفرق ولا تسكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان الموت حديثاً وتفقدها أهمية بان ظهور غازات التعفن الرمي لان الماء ينقذ في شعب الجنة التي تمكث في الماء مدة وانتشار هذه الغازات يمكنه طرد مواد المعدة وقذفها في الخبيرة والشعب

وبفتح البطن ترى المعدة محتوية على كمية من الماء قد تبلغ ليتر أو اثنين والغالب عدم تجاوزه نصف ليتر ووجود الماء دليل على حصول الفرق مدة الحياة حيث لا يصل الا بواسطة الازدراء والوقوف على حقيقة ذلك يلزم التمكن من عدم وصوله بالشرب قبل الفرق فيبحث عن طبيعته والماء الذي فيه الجنة وهى بينهما تشابه أو تباين وقد يصير هذا البحث في كثير من الاحوال مالم يكن ماء الفرق ممتازاً بأوصاف تفسد وقد لا يشاهد في المعدة مياه عند الفرقى ورأى بعضهم أن الماء قد يصل الى المعدة في الجنة متى تقدم التعفن الرمي فيها وانتشرت غازاته بكثرة ومع ذلك فوجود الماء في المعدة مما يحوى احتمال غرق الحى وهذا الاحتمال يكاد أن يكون أكيداً متى كان مقدار الماء عظيمًا فوق الجسماته جرام

وأما المدة فالعادة أن يكون مائعا عند الفرق بدرجة أضع منه في باقي أنواع الاسفكسيا بحيث

انه يقرب لسبب الماء المعتاد ولذا متى فعلت شقوق في عضو وعانى كالسكبد فان الدم يسيل منه باهتا ومائعا كأنه مذ بالماء وقد ظهر من التجارب التي أجراها كل من المعلم (برواردل و فيير) في الحيوانات أن سيولة الدم هنا مرتبطة بامتصاص الماء بمقدار عظيم يقرب من ثلث مقدار دم الحيوان الذي صار غمره في الماء ليغرق متى تركه زمنا فزمنيا يستنشق الهواء كي يبطؤ موته وميوعة الدم تفسر لنا غزارة سيولته من جروح الغريق وكذا انفعه وارتشاحه بسهولة في التحايف الحشوية وغيرها

وأما القلب فيحتوى نصفه الايمن على كثير من الدم المانع المسدود زعم بعضهم أن الدم ينقعد فيه بعد الموت حالا ثم يسيل بعد مدة

وأما احتقان قاعدة اللسان وتلون الغشاء المخاطي التنفسي والهضمي بلون بنفسجي واحتقان الاعضاء الوعائية واعتلا المانة أو فراغها فعلا مأك غير ثابتة وقليلة الاهمية لانها تشاهد في حالة الاسفكسيا على العموم

وأما نفوذ السوائل والاجسام الغريبة في صندوق الطبلة بغير رق بوق استاكيوس فثبت انه لا يتيسر حصوله الا من المجهودات التي يفعلها الغريق حال الشهيق والبلع القهري فهو ظاهرة حيوية مهمة في تعيين فرق الحي انما يلزم ابتداء التأكد من عدم وصول السوائل والاجسام الغريبة بطرق القناة السمعية الظاهرة متى كان غشاء الطبلة مثقوبا ولذلك يجب تنظيف القناة السمعية والبحث عن غشاء الطبلة بواسطة المنظار السمعي ثم بط الغشاء المذكور بواسطة آلة باذلة فاذا احتوى صندوق الطبلة على ماء فانه يخرج من أنبوبة الآلة الباذلة من بعد اخراج السهم منها

### في ظواهر الفرق الظاهرة

تشاهد هذه الظواهر خاصة في هيئة الجسم العامة واليدن والتقدمين أما الجسم فيصكون باردا باهتا شبيها بجلد البجاجة وأما برودة الجسم فهي متسببة من غمره وتشرب الادمه بالماء وحيث ان الماء موصل جيد للحرارة فبعلامته يحس بانه بارد أو أبرد من حالته الحقيقية وأما هيئة جلد البجاجة فهي متسببة من انقباض العضلات الملس لبصيلات الشعر وتزول هيئة جلد البجاجة متى ظهر التعفن الرمي ويرتبط بهذه الظاهرة انكماش القضيبي والصفن المتعلق بانقباض الالياف العضلية الملس للادمه لغزارة هذه الالياف في هذه الحال وأما بهاتة الجلد فليست ثابتة ويكون الجلد أحيانا مبقعا ببقع وردية منتشرة على الاطراف

و يكون الوجه باهتا أو محمقنا بنفسجيا والا عين منطبقة أو باحظة والقنم مقنوحا واللسان

متنفخا أو مضغوطا بين الاسنان وبروزه بينهما نادر ويسهل أحيانا من القم والانف سائل  
رغوى مدم يزاد بالضغط على الصدر وكذلك يزداد متى ابتدأ التعفن الرمي وهذا السائل  
ليس الا الزبد الرغوى للسائل الهوائية اندفع نحو الانف والقم عقب ضغط الصدر وأصب  
انتشار الغازات الرمية في المسالك الهوائية ووجوده مهم لتعيين الفرق عند الحى ولكنه ليس  
ثابتا ويفقد متى تقدم التعفن الرمي في الجثة

وأما اليدين فتكونان أحيانا منقبضتين قليلا وينشاهد في أطراف أصابعهما حجات ويوجد  
تحت الظافر طين أو رمل وأحيانا ينشاهد ذلك في القدمين أيضا وينشأ ذلك عن المجهودات  
التي يفعلها الغريق لنباه نفسه بان يتشبث بالحشاش مثلا أو الأجرار أو الأشجار والمرالكب  
أو غير ذلك مما يصادفه من الاجسام التي يجدها ولا تكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان  
الموت حديثا لان التعفن الرمي ينشأ عنها جذا وزيادة على ذلك فبعضها قد يتعفن وبعضها يظهر  
في الجسم المطروح في الماء بعد موته

### ﴿ الثاني ظواهر الفرق ﴾

#### ﴿ الناشئة من تأثير الماء على الجسم الميت ﴾

تشاهد هذه الظواهر في الجثة التي في الماء سواء كان سبب الموت الغرق أو غيره وكما تشاهد  
في جثة الغرق كذلك تشاهد في جثة المطروحين في الماء بعد الموت قليل وتلك الظواهر  
عبارة عن برودة الجسم وبهامة اللون وهيئة جلد الدجاجة ووجود الطين أو الرمل تحت  
الظافر وحولها وأما سطح أطراف الاصابع اذا كانت فيه الاوصاف الحيوية فانه يدل على  
غرق الحى ولا تشاهد هذه الاوصاف في الجسم المطروح في الماء ميتا  
ومن الظواهر الباطنة للغرق ما ينشأ أيضا من تأثير الماء في الجثة كنفوذ الماء في الشعب  
فانه يحصل بعد الموت بجمدة فلا يكون دالا على غرق الحى الا اذا كان الموت حديثا بخلاف نفوذ  
الماء في المعدة وتكون الزبد في الشعب والقصة الهوائية فانها ظواهر حيوية عميزة للغريق  
حيا

وأما الاحتقان الحى فلا ينشأ عن تأثير الماء في الجثة ولا يمكن نسبته للغرق وحده لانه ينشأ  
أيضا من جنائبات أخر

ومتى مكثت الجثة في الماء سارت عرضة لعوارض مختلفة فاحيا ناتج من التبار وتنصدم  
في الأجرار والأشجار ونحو ذلك مما يصادفها فينشأ عن ذلك جروح مختلفة ثم متى ظهر التعفن  
الرمي سارت الجثة عرضة للحيوانات الاكلة للحم كقار الماء وتعلبه وبالجملة فالآلات  
التي تستعمل في استخراج الجثة من الماء يمكن أن يتسبب عنها جروح مختلفة فيلزم اعتبار

هذه العوارض والبحث عنها بالدقة لاجل عدم التباسها بالآفات التي تسبق الموت

### ﴿ البحث الثاني ﴾

#### ﴿ في تحديد تاريخ الموت بالفرق ﴾

لاجل تحديد تاريخ الموت بالفرق بطريقة مناسبة يلزم البحث عن شيئين وهما طواهر التعفن الرمي في الماء وسيره والمؤثرات التي تنوعه

#### ﴿ أولاً طواهر التعفن الرمي في الماء ﴾

جسم الفريق يبرد بسرعة ويستقر التيبس فيه زيادة عن العادة اذا كان الماء باردا ويعقبه التعفن الذي يتصف كتعفن الجثة في الهواء بثلاثة أشياء الاول تلون الجلد وتغير قوامه والثاني ظهور غازات التعفن والثالث لين الاجزاء الرخوة وسيولتها أو تصببها أو استحالتها الى مومياء وترتيب طواهر التعفن في الماء يختلف قليلا عن الهواء وذلك مهمم للفرق بينهما

فقد ذكرنا عند الكلام على التعفن في الهواء أن تلون الجلد باللون الاخضر يظهر ابتداء حول السرة ثم يمتد الى الجذع والراس والاطراف بخلافه في الماء فانه يظهر ابتداء أمام القص ثم في الوجه ثم يمتد الى العنق والاربتين والبطن والاكثاف والاطراف واثناء ذلك تبديض بشرة راحة اليدين وأخص القدمين وتتكسر وتفسد الاجزاء الرخوة والعضلات - ثم انحضرة غامقة ولون الجلد الاخضر - ثم غامقا بالتدريج في النقط التي تلوثت ابتداء ويصحب ذلك ظهور غازات التعفن التي تنفخ الجسم وأعضاءه في الصيف وبعد ذلك تلين الانسجة وتسيل وتنفجر التجاويف الحشوية وتتعري العظام ويظهر هيكلها

واذا ظهر التصبن في ابتداء لين الاعضاء - كتسبب الجلد لونا مبيضا ودم المس واذا انتفك الجسم بالتعفن وظهر التصبن فان حوائق تفرق الاتصال تصبن وكذا قاعه فيشبه التقرحات أو التقرحات المختلفة كتشريح الطول والعرض والعمق ومتى ظهر التصبن في الجثة امتد وأصاب العضلات والاحشاء وأوقف تعفنها

وأحيانا تنفجر أعضاء جثة الفريق بسبب رسوب المواد الجارية عليها ويشاهد هذا التجبر بالخصوص في العظام فتكتسب قواما صلبا جدا تقاوم الاضمحلال مدة مستطيلة

#### ﴿ ثانيا سيرة التعفن الرمي في الماء ﴾

#### ﴿ والمؤثرات التي تنوعه ﴾

طواهر التعفن يتبع بعضها بعضا بالترتيب الذي ذكرناه آنفا ويختلف سيرها باختلاف

الشروط الخصوصية وعلى كل فالأجزاء الباردة من الجسم تتعفن قبل المغطاة المصونة عن ملامسة الماء ولذا يظهر التعفن ببطء في الأقدام المغلقة بالنعل الجلد وفي الصدر بحذاء الحزام أو المنطقة ومن المشاهد أيضاً أن الماء الراكد يسرع التعفن والماء الجاري يسرع التصبن واللسن والبنية والحالة الصحية والمزجية والجروح ونحوها مدخل في تأثير سير التعفن بالماء كما لها على سير التعفن في الهواء

ثم إن التعفن الرمي في الماء يسرع إذا تعرضت جثة الغريق للملامسة الهواء لانه من المعلوم أن التعفن في الهواء أسرع منه في الماء وأن السرعة تزداد في الأوساط الرطبة ولذا إن الجثة التي تطفو على وجه الماء مع اشتغالها بالغازات الرمية تلمن وتتفجر بسرعة أعظم من التي ترسب في قاع الماء وبذلك يعلم أن جثة الغريق المستخرجة من الماء يسرع تعفنها جداً متى وضعت في الهواء سيما في الصيف وينبغي الالتفات لهذه الخاصية لاجل تقويم تاريخ الموت لأن الكشف عادة لا ينبذ إلا بعد اخراج الجثة من الماء ومكثتها في الهواء بالأقل بعض ساعات وهذا التعرض للهواء في الصيف يكفي لتهوية الجثة الخارجة من الماء ملوثة باللون الأخضر الرمي

وأهم ظواهر الفرق التي يستدل بها على تاريخها هي تغيرات بشرة اليدين والقدمين فإذا فرض أن الفصل فصل الشتاء يقدر تاريخ الموت بما سنوضحه فبعد الفرق بيومين إلى خمسة يكون الجسم بارداً متيبساً والجلد باهتاً وتبيض البشرة في حذاء ارتقاغ تيفار وايوتيفنار والوجه الجانبية من الأصابع

وبعد الفرق بأربعة أيام إلى ثمانية ترتخي الأعضاء وتغير لون الجلد قليلاً وتبيض بشرة راحة اليدين جداً

وبعد الفرق بثمانية أيام إلى اثني عشر تلين الأعضاء ويتكثرونها قليلاً وتبيض بشرة تظهر اليدين

وبعد الفرق بنحو خمسة عشر يوماً تبيض بشرة اليدين والقدمين كلها وتكثر بشرة الراحتين وتتفخ الوجه ويظهر فيه بقع حمرة ويخضر الجلد أمام القص ويحمر النسيج الحلوي تحته

وبعد الفرق بشهر تقريباً تصير بشرة اليدين والقدمين بيضاء متكرشة كأنها إبح عليها ويصير الوجه أحمر مرقاً وتظهر بقع سحر حمرة ذات هالة مخضرة أمام القص وتتفخر على الجانح ويبقى كل من الشعر والأظفار ثابتاً

وبعد الفرق بشهرين تقريباً ترتفع بشرة اليدين والقدمين وينفصل جزء منها وتبدئ

الاطفار في الانفصال وكذا الشعور يفتح الجسم جدا بغازات التعفن  
وبعد الغرق بشهرين ونصف تقر بيا تنفصل بشرة اليدين والقدمين بالكلية وتقع الاظفار  
ويسقط الشعرو ويتبدل التصبن في جثة النساء  
وبعد مضي الشهر الثالث تمرى اليسدان والقدمان وتنتفك الاجزاء الرخوة أو تصاب  
بالتصبن أو الجفاف أو التجمد

وهذا التقويم موافق لفصل الشتاء بباريس ومقابلته لفصل الصيف يرى أن ٣ ساعات  
الى ٥ صيفا تقابل يومين الى ثلاثة شتاء وان ١٢ ساعة الى ١٨ صيفا تقابل خمسة أيام الى  
ثمانية شتاء وأن ثلاثة أيام في الصيف تقابل عشرة أيام أو خمسة عشر شتاء وان خمسة أيام  
الى عشرة صيفا تقابل شهرا أو أكثر شتاء وأما الخريف والربيع فالتقويم الموافق لهما يكون  
وسطا بين الشتاء والصيف

ثم ان التقويمات المذكورة تنسب للعلم (دوفيرجى) وحيث انها فعلت مدة الشتاء الشديد  
جدا في سنة ١٨٢٩ فيلزم استعمالها هنا بغاية الاحتراس وملاحظة الفرق بالدقة بين  
الاقاليم والتناسب اللائق

### ﴿ البحث الثالث ﴾

#### ﴿ في تمييز الفرق الجنائي عن غيره ﴾

معرفة هذا البحث صعبة جدا وربما عذر الوقوف على حقيقة الحال في كثير من الاحوال  
لان علامات الموت بالغرق لا تدلنا على الشخص فان الاحوال التي فيها يطرح الشخص نفسه  
في الماء تتشابه بالكلية بالاحوال التي فيها يصير طرح الشخص فيه قهرا عنه بسبب جنائي  
أو عارض ولما كان يستدل أحيانا على تشخيص ذلك بالبحث عن الاحوال الخصوصية التي  
سبقت الغرق أو صحبتها وهذا منوط باجتهاد الحاكم وتيقظه والتفاته التام وانما مساعدة  
الكشاف في مثل هذه الاحوال مجرد اعانة ثانوية

ومن المشاهد أن الفرق يكون غالبا نتيجة قتل الشخص نفسه في باريس مثلا شهيد ٤٥٩٥  
شخصا قتلوا أنفسهم منهم ١٤٢٦ شخصا هلكوا باسفة كسياب بخار الفحم و ٣٣٩ هلكوا  
بالغرق وباقي الاسباب كانت أقل عددا وانما هذه المشاهد عامة ولا يمكن تطبيقها على  
الاحوال المنفردة بل يلزم في هذه الاحوال البحث بالدقة عن تفاصيل الحوادث الشخصية  
وعند فتح الحجة يبحث هل علامات الموت بالغرق موجودة أم لا ومنها يستدل ان كان الشخص  
مات غرقا حقيقة أم طرح في الماء بعد الموت بسبب آخر ثم يبحث عن الجسم هل به آثار

جنايات مميّنة أو خطيرة فإذا وجدت علامات التسمم بالكحول أو الأفيون مثلاً وعلامات الخنق أو جروح خطيرة يلزم ذكرها وشرحها بالدقّة ويتطرّق الجروح هل حصلت قبل الموت أو بعده وهل هي بيد المجرّوح أو بيد أجنبية أو تسببت عن الغرق وهذا البحث أحياناً نأيد لنا على حقيقة الحال

وبعض الأشخاص الذين يرغبون في قتل أنفسهم بالغرق يفعلون الطرق اللازمة لتغيير أعضائهم بدون عائق ولا تأخير فيربط الشخص أطرافه السفلى ويكتف نفسه ثم يسقط في الماء أو يضع في جسمه مثقلات كي لا يتمكّن من النجاة بواسطة العوم والبعض يلقى نفسه في نهر عميق وآخر يختار الخليج الضيق أو المستنقعات وفريق يفرق نفسه في حوض أو يضع رأسه فقط في دلو مثلاً مملوء ماء وهذا مما يشاهد غالباً في مختلّي العقل

المبحث الرابع في بعض الأسئلة القضائية العائدة على الغرق

(أولاً) هل تسبب الموت من الغرق حقيقة يعني هل انغمر الشخص في الماء حيوات بسبب ذلك ولم يصل الى الماء بعد موته بسبب آخر ج الإجاب عن هذه المسألة لا يمكن استنتاجه من الكشف على ظاهر الجثة فقط لأن العلامات الظاهرة للغرق لا تدلّ تقريباً جميعها الأعلى مكث الجسم في الماء لأخبر

أما هيئته جلد المجاجة وانكماش القضيبي والصفت فتشاهد عند غرق الحى وعند الجثّة المطروحة في الماء بعد الموت بزمن قليل ولا يمكن مشاهدتها في أحوال أخرى غير الغرق وتزول متى ظهر التعفن الرى وأما تنكّرش بشرة اليدين والأقدام فهو ظاهرة رمية ولكن بعضهم ادعى أنها تختلف قليلاً في غرق الحى وغرق الجثّة فبدلاً عن كون التنكّرش طويلاً والادمة محفوفة بشكل الالوان حتى تسقط باجتماع قطعة واحدة كما هو الامر في غرق الحى تراها تتشقق وتنفصل قطعاً في الجثّة المطروحة في الماء وأما صججات ظهر الانامل فهو وان كان علامة مهمة حيث انها تدشّ من مجهود الغريق عادة الا انها تفقد غالباً وقد تكون متعلقة بسبب آخر قبل الوفاة أو بعدها وأما وجود الرمل والطين تحت الأظافر فليس له أهمية لانه يشاهد في غرق الحى وغرق الجثّة على حد سواء

وبالجثة فالعلامة الظاهرة الوحيدة التي يمكن الاستناد عليها نوعاً في تشخيص غرق الحى هي وجود الزبد الذي يغوى حول أنف وفم الغريق على هيئة شكل الفطرا والاسفجة سيما متى كان الزبد المذكور نامياً وعظيماً لانه لا يوجد وجوده يشهد أن الغريق تنفس في الماء أى وقع فيه وهو على قيد الحياة

وأما العلامات الباطنة للغرق لهم من يقول انها تكفي لإثبات غرق الحى بنفسه ٩

( دوقيرجنى ) ومنهم من يقول بالعكس أى أن هذه العلامات كلها لا تكفى لاثبات غرق الحى ( اسير ) وأغلب المؤلفين يبدل للوسط بين ذلك فيقول انه يمكن الوصول غالباً الى نتيجة كافية بالبحث الدقيق عن العلامات المذكورة فى كل حالة خصوصية واعتبار أهميتها بالنسبة لكل حالة على حدها مثلاً وصول الماء الى المعدة لا يمكن حصوله فى غرق الجنسة الامنى تقدم التعفن الرمى فيصل الماء للمعدة حينئذ بمقدار قليل خلافاً لراى ( اسير ) وبناء عليه يمكننا الحكم بغرق الحى بالنظر لاحتواء المعدة على مقدار كبير من الماء ويزيد الاحتمال كلاً بلغ مقدار الماء فى المعدة فوق الخمسة مائة جرام الا أن ذلك الحكم لا يصل لدرجة اليقين لانه ربما كان هذا الماء آت من الشرب العادى قبل الغرق وانما زاد الاحتمال متى كان الماء الموجود فى المعدة من عينة الماء الموجود فيه الفريق وكان هذا السائل له أوصاف مميزة خاصة

وأما الزيد الشعبى فانه قد يشاهد فى أحوال الموت بسبب آخر غير الفرق الا أنه متى كان منتشراً بمقدار زائد فى الشعب وواصل الى الشعب الدقيقة والى الشعب الغليظة وممتدا الى القصبة والخجيرة يمكن الحكم تقريباً باليقين بموت الشخص بالغرق وكذا وصول الماء ومعه الاجسام الغريبة لغاية الحويصلات الشعبية الرئوية يمكن الحكم به على غرق الحى لان هذه الظاهرة تستدعى قوة شديدة لحصولها كالتهيق الغنيب الشاق

وأما تمدد الرئة فهو علامة مهمة فى الفرق ولكن يمكن حصوله أيضاً من الانفجار بما المرضية والالتهاب الشعبى الشـمـرى فيلزم التحقق من عدم وجود هذه الامراض قبل الاستناد عليه فى الحكم

وأما وصول الماء ونحوه لهذه ندوق الطبله فهو علامة أكيدة للغرق متى كان غشاء الطبله سليماً وان كان المعلم ( اسير ) أنكر أهميته

ثم انه متى اجتمعت العلامات التى سبق ذكرها كلها أو أغلبها فذلك يكفى للوصول الى تقرير حكم كافٍ أو بطريق الاحتمال القوى مثلاً متى وجدت الرئتان ممتدتين والشعب محتوية على زبد رغوى واصل للخجيرة والمعدة محتوية على مقدار كبير من الماء فذلك يكفى للحكم على غرق الحى غالباً

وأما اذا لم تجتمع العلامات السابقة كلها أو أغلبها أو اذا تقدم التعفن الرمى فى الجنسة فانه لا يمكن الحكم على الفرق بطريقة كافية

وقد قد العلامات المذكورة لا ينفى حصول الموت بالفرق لان الموت بالفرق كما أنه يحصل من الاسفكسيا ودخول الماء فى الاحشاء يمكن حصوله أيضاً من أسباب أخرى سبق ذكرها مثل

الانغماء والسكتة العصبية والسكتة الدماغية الخمية والأرتجاج الخمي ونحو ذلك فإذا لم يشاهد في الجثة آفات تثبت الموت بالغرق ولا آفات تنفيه ولا آفات بادية ولا آفات مرضية يجب على الكشاف أن يقول في الاستنتاج أنه بفعل الصفة التشريحية لم يوجد بالجثة أثر آفات بادية بل ولا علامات تدل على حصول الغرق الآن ذلك لا ينافي حصول الموت بالغرق لأنه قد لا يعقب الغرق علامات خاصة في الجثة

( ثانيا ) من هل الغرق نتيجة قتل الشخص نفسه أم كان جنائيا أم عارضا ج يستنتج الجواب عن ذلك مما سبق ذكره في صحيفة ١٦٤

( ثالثا ) من ماهي المادة التي مكنتها الجثة في الماء ج راجع ما سبق ذكره في صحيفة

١٦٣

### ﴿ الباب السابع ﴾

﴿ في الموت من تأثير الحر أو البرد والموت بالصاعقة ﴾

﴿ والموت بالجوع والحرمان ﴾

﴿ البحث الأول ﴾

﴿ في الموت من تأثير البرد ﴾

الموت من تأثير البرد لا يشاهد في العادة جنائيا إلا في قتل الأطفال بأن يغمر الطفل في الماء المتجمد أو يمرض للجوع والحرمان في الهواء البارد وفي بلاد الروسيا وشهد الموت الجنائي بالبرد بأن تقم شبايبك أودة المريض ليلا كي يهلك عاجلا وفي التادر الالتجاء الى البرد لاجل قتل الشخص نفسه والعادة أن يكون الموت بالبرد عند الكهل عارضا ويشاهد في الشتاء في البلاد الباردة متى نام الشخص في الحارات أو الخلووات بدون غطاء كاف

وفي الغالب ينسب الكشاف للبحث عن جثة الأشخاص الهالكين من البرد في الاسواق والطرق المهجورة لاجل رفع الشبهه أو يشاهد ذلك بين المجرمين الذين لا مأوى لهم والسكران الذين يقعون في الطريق ويمكثون عرسة للبرد الشديد والعربجية الذين ينامون بدون تحفظ في عرباتهم والمجرمين الذين يتركون وأنفسهم

ثم إن الانسان لا يتحمل تأثير البرد بدرجة واحدة في البلاد المختلفة والبرحة التي يتسبب عنها الموت تختلف باختلاف الأشخاص وباختلاف نوع البرد نفسه فمن الناس من يتحمل درجة ٤٠ - ٥٠ تحت الصفر كما شهد بعض الملاحين وشوهد

أيضاً من ينأى في الهواء المطلق في درجة ٢٥ - تحت الصفر بدون ضرر له منته وكثيراً ما يستخرج الشخص من تحت الثلج على قيد الحياة بعد إقامته في الثلج مدة بعض ساعات أو بعض أيام إلى ١٢ يوماً (ويبر) ومن جهة أخرى يوجد أشخاص أقوياء البنية لا يتعمأون درجة قريبة من ٢ - تحت الصفر وهذا لا يتعلق بالشروط الشخصية المحسوسة والملابس فقط بل يتعلق أيضاً بنوع البرد

ويعني بنوع البرد كونه معصباً بأرياح أو برطوبة أم لا فالهواء البارد المعصب بريح شديد يؤثر بقوة بالنسبة لشدة تيار الهواء وكلما اشتد كلما كان مؤذياً وخطراً وأحد الملاحين المشهورين (باري) شاهد أن درجة ٤٦ - تحت الصفر يمكن تحملها متى كان الهواء ساكناً بدرجة تحمل ١٧ - تحت الصفر المعصوبة بالرياح والهواء الرطب يؤثر بدرجة أقوى من الهواء الجاف لأن الرطوبة توصل الحرارة جيداً فتسلب حرارة الجسم بسهولة ومتى ابتليت الملابس بالماء أو المطر يبرد الجسم بقوة زائدة بسبب اجتماع الرطوبة مع تبخر الماء الذي يسلب حرارة الجسم بدرجة أقوى من الرطوبة وحدها وإذا ابتليت الملابس بالثلج كان تبريد الجسم أقوى مما ذكر بسبب أن الثلج يحتاج لحرارة أكثر مما يلزم لتبخير الماء فيسلب عن الجسم حرارة زائدة ليتدب ويتبخر وهذا ما يفسر الخطر الذي يتعرض له الأشخاص الذين يجوزون الأنهار المتجمدة بالسباحة

وأما من خصوص الشروط الشخصية التي لها تأثير على درجة تحمل الجسم للبرد فالمهم منها هو الاعتبار على البرد وعدم الموالس فالطفل يبرد بسهولة أكثر من غيره ومتى كان حديث الولادة فإنه لا إذا تعرض لدرجة قريبة من الصفر مدة بعض ساعات لم يتحفظ عليه بملابس دافئة فقيمة شر البرد وكذا الشيخ والهرمون والأشخاص الضعيفون البنية المتهوكون بأي سبب ما لا يتحملون البرد بدرجة الكحول والأقوياء البنية وما يساعد على تحمل البرد جودة التغذية وأما الجوع والحرمان ولو كان كل منهما وقتياً في مدة قصيرة تخون نصف اليوم أو اليوم الكامل فإنه يساعد على تأثير البرد والسكر أيضاً مما يضعف مقاومة الشخص وهو يخفض حرارة الجسم من جهة والبرد يسرع ويزيد درجة السكر من جهة أخرى ولذلك ترى المعتادين على المشروبات الروحية متى خرجوا من الحانة الدافئة إلى الشارع البارد فإنهم يعمقون في حالة سكر عميق ويسقطون إلى الأرض ولا قدرة لهم بعد ذلك على الانهاض وكثير منهم يستمر راقداً حتى يموت من البرد

والتهرض للبرد يتسبب عنه ميل للنعاس ومتى غفلت عين الشخص قلت مقاومته وزاد خطره كلما غرق في النعاس

ولا يموت الشخص بالبرد الا بعد انخفاض درجة حرارة الاعضاء الباطنة بشدة وقد شاهد  
( تورنيل ) ان شخصا بعد انخفاض الحرارة في المستقيم الى ٢٧ وانه فوق  
الصفر وشاهد المعلم ( بيتر ) ان شخصا عاد الى الحياة بعد انخفاض الحرارة في المهبل الى ٢٦  
درجة فوق الصفر

وسبب الوفاة بالبرد يختلف حسب درجة البرودة وتأثيرها الفجائي أو التدريجي  
والاستعدادات الشخصية فقد يتسبب من تأثير البرد على الجلد هرع الدم الى الباطن نحو  
القلب والأوعية الغليظة وتحتقر الرئتان والمخ وينسكب الدم في الصحايا ويموت الشخص  
عاجلا وي شاهد ذلك بالاختصاص عند السكرى والأطفال المولودين حديثا ولكن في الغالب  
لا يحصل الاحتقان الرئوي بل قد تكون الرئتان خاليتين من الدم بالكلية كما شاهده  
( اوجستون ) والاحتقان المخي أيضا نادرا حتى ان بعضهم نسب الموت الى انقباض المخ فحينئذ  
سبب الموت لا يفسر دعما باحتقان الاعضاء الباطنة وذلك يفهم جليا حيث ان انقباض  
الأوعية الجلدية الناتج عن البرد لا يستمر مدة طويلة بل انه يستعوض بتدده هذه الأوعية  
وينتج عن ذلك احتقان الجلد

ولاشك ان البرد يحدث اضطرابا في المجموع العصبي كما يستدل عليه من عسر الحركة واضطراب  
وظائف المجموع العضلي وقد دلت الحس وخدر العقول والميل للنعاس وأحيانا يظهر هذيان  
وتشنجات في آخر رمق الحياة فمن المحتمل أن في جميع الاحوال تنكسدرات المجموع العصبي  
يكون لها دخل مهم في كيفية حصول الموت وهذه التنكسدرات العصبية تنحصر في نوع شلل  
متسبب عن التقيبه الشديد للأعصاب الجلدية

وبعض المؤلفين ينسب الموت بالبرد الى تجلد الدم بلا شك ( بوشيه ) لان تجلد الدم يفسد  
السكرات الحمر ويسلب منها الأيموجلوبين الذي متى انفصل فانه يذوب في المصل ولكن ذلك  
لا يفسر سبب الموت بدرجة كافية لان الأشخاص تموت دائما قبل تجلد مقدار كبير من دمهم  
أو تموت بدون أن يصل الدم لدرجة التجلد بالكلية كما هو الغالب في البلاد المتوسطة البرودة من  
أوربا

والرأى الأقرب للعقل هو ما نصه ( لا كداني ) حيث قال ان الموت من تأثير البرد يحصل بثلاث  
كيفية ( أولا ) ان يكون تبريد الجسم سريعا ودرجيا فيحصل الموت بانقباض المخ ( ثانيا ) ان يكون  
تبريد الجسم بطيئا ومسقرا فيتأثر أولا المجموع العصبي الذي ثم يبطئ حركات التنفس شيئا  
فشيئا ويحصل احتقان مخي وفي هذه الحالة يترأ كم حض الكرونيك في الدم ويسرع الوفاة  
( ثالثا ) ان يكون تأثير البرد محدودا على طرف أو جزء من الجسم فيحصل فيه التجلد وينشأ

من ممدد سيرة ( انبولى ) من تجمد الدم في الاوعية واذا وصلت السدال مذ كورة للحم  
والرئين تميت

ومتى هلك الشخص بالبرد تبق جثته باهتة عادة وقد يكون الجلد محتقنا حمرا او بنفشيا بدرجة  
مستوية او على هيئة بقع او لطخ عرضة او اثر طرط بطول الاوعية واحيانا يشاهد فيه هيئة  
جلد المجاج معكوبا بانكماش الحصيلتين والقضيب ومتى تعرض الشخص للبرد مدة كافية فان  
الطبقة الشحمية تحت الجلد تجمد في قوام الدهن اليابس سيما في المحال المتحملة بطبقة  
سميكة من الشحم وعند الاطفال الصغار وهذه الظاهرة ليست حيوية بل طبيعية يمكن  
حصولها في الموت بالبرد وفي الجنة بدرجة واحدة

و يفتح الجنة قد يشاهد الخوارثان في حالة احتقان والقلب والوعية الغليظة في حالة امتلاء  
شديد وقد تكون الاحشاء المذ كورة خالية من الدم والدم نفسه نارة يكون متجلدا وتارة لا  
وقد يشاهد في بعض الاحشاء اثر تجلدها مدة الحياة كالاذن والانف والاصابع فانها تحمر  
وتصير ابريقاوية ثم يظهر فيها قساعات صغيرة مغلثة بمصل يحمر يصير قريبا في اقرب وقت  
ويعقبه خشك يشترخوة كابية اللون او مسودة ووجودها يثبت ان الشخص كبد مشقة  
البرد مدة قبل وفاته

وتجلد الجثة كلها يشاهد مدة البرد الشديد ولكن الشخص هلك قبل تمام التجلد في  
عموم الجسم وينتج من المشاهدات المأخوذة في معرض الجثث في باريس محل يسمى باللغة  
الفرنساوية ( مورج ) ان الجثة يتم تجلدها في مسافة ٢٤ ساعة متى تعرضت ليلا لدرجة  
٨- تحت الصفر ونهارا الى درجة ١٨- تحت الصفر ويصير حينئذ يسهل في صلابه الجبر  
ولكن لم يشاهد في الجنة المتجلدة انفصال تداير الجمجمة ولا هشاشة العظام كما نص عليه  
كرايغسكي ولم تشاهد عظام العنسة في الانسان التي تشاهد عادة عند الضفادع المتجلدة  
واذا ابتدأ التجلد في الزوال تظهر اشرطه حمرة في الجلد بطول الاوعية ناشئة من ارتشاح  
الحصل الدموي المتحمل بالايوجلوبين

لخما ذكر يستنتج انه لا يوجد علامة تشخيصية أكيدة تكفي وحدها لتعيين الموت بالبرد  
ولكن بالبحث عن سوابق الموت وتطبيقها على الآفات التي تشاهد في الجنة وعدم وجود آثار  
تدل على جنابة أو مرض يستدل من ذلك جميعه على الحقيقة وسبب الموت ويزن تكميل  
الكشف بالبحث عن حالة المعدة هل بها أغذية أو أثر المسكرات وهل يوجد بالجنة علامة  
السكر وتذكر الاحوال الشخصية الاخر التي تساعد على سرعة الموت بالبرد ( مثل الجوع )  
ووجود أثر تجلد بعض أجزاء من الجسم كالاذن والانف والاصابع مما يقوى احتمال الموت

## ﴿ البحث الثاني ﴾ ﴿ في الموت من تأثير الحز ﴾

اذا تعرض الشخص لدرجة حرارة مرتفعة لا يتحملها يمك ويشارك ذلك في فصل الصيف في البلاد المعتدلة والحارة متى اشتدت حرارة الجو وبلغت ٣٥ الى ٤٥ درجة مئوية وبما فوقها ويمكن حصوله أيضا في المحال المغلقة المرتفعة حرارتها بالصناعة كالعامل والفاريقات والتعرض للشمس ليس ضروريا لتأثيرها على الجسم بل يكفي لحصول عوارض الحرارة ارتفاع حرارة الجو المحيط

وكما كان هواء المكان غير متجدد أو متحملا برطوبة أو كهربائية أكثر كلما كان خطره أشد ودرجة تحمل الأشخاص للحرارة تختلف كثيرا ولذلك متى تعرضت عدة أشخاص لحرارة مرتفعة فبعضهم يتحملها وبعضهم يمك والغالب أن المزاج الدموي والتهبي للسكتة والتعب والضعف الحارطين وحالة السكر تهبي الشخص كثيرا للهلاك من ارتفاع حرارة الجو والاعراب الواردون جديدا من البلاد الباردة والمعتدلة عرضة لعوارض الاقاليم الحارة أكثر من المتوطنين والوطنيين ولا يندب السكشاف للبحث في أحوال هذا الموت الا نادرا لان الشروط العادية تكفي لتخصيصه وقد حصل في المانيا كشف من هذا القبيل على شابة عمرها ١٤ سنة كانت مصابة بالأم روماتيزمية وعالجها أحد الدجالين بأن غلفها بجلد خروف حديث السخ وغطاها بمقدار كبير من الخبز حال خروجها سخان من التنور فلم تتحمل هذه الحرارة وهلكت في مسافة ثلاث ساعات

وأعراض إصابة الشمس تختلف على حسب أشكالها الثلاثة أعني الشكل الحبي الشوكي والشكل القلبي والشكل المختلط فالشكل الحبي الشوكي يتصف بصداع شديد وهذا يان واحتقان في الوجه وجفاف في الجلد وارتفاع حرارته وامتلاء في النبض وسرعته وقبوله للضغط وتنعس وعطش وندرة البول وعجموع ذلك بعد كاعراض هجوم بعضها سرعة وعدم انتظام في التنفس والاحساس بضيق الصدر وتنعس زائد وانتفاض في الحديقة واضطراب في ضربات القلب مع ضعف النبض وتشنجات في العضلات ثم تحصل الكوما ويزداد ضعف ضربات القلب ويهت الوجه أو يصير كاليا وتهدد الحديقة حينئذ ويصير التنفس شغريا ويحصل الموت في مسافة ساعتين أو تسع ساعات مدة الكوما

والشكل القلبي يشاهد متى تعرض الشخص لتأثير الشمس مدة طويلة أو قصيرة فيقع فاقدا

لأجزاء و يفعل بعض مجهودات تنفسية بلا طائل و يموت بسرعة وأحيانا يكون هذا الشكل مسبوقا بأعراض هجوم تصبى في ضعف عام ودوار وتنفس واضطراب في التنفس وفيه يصير الوجه باهتا والنض مغير امتوازا وتحصل تشنجات مختلفة يعقبها الموت بالاغماء وأما الشكل المختلط وهو الأكثر ولا على رأى (مورهد) فأعراضه هي مجموع أعراض الشكلين السابقين فلا تطيل الكلام عليه زيادة على ذلك

وكيفية حصول الموت من تأثير الحرارة رأى المعلم (لا كاساني) يختلف حسب ما يأتي (أولا) أن ترتفع حرارة الدم بسرعة إلى ٤٢ أو ٤٥ كما يحصل عقب تسخين الجسم من حرارة مرتفعة كالتمور المتقد بالفحم مثلا فيموت الشخص من تجمد ميوزين العضلات الذي يوجب تيبس القلب الأيسر والجلب الحار في أول الأمر وينسب عنه ضعف التنفس والدورة ثم وقوفهما وتجمد الميوزين المذكور ينتج من التأكسد المفرط الذي يحصل في الدم ويوجب حوضة العضلات وتيبسها

(ثانيا) أن يسخن الجسم جميعه بالتدريج مع البطء فيحصل الموت من اضطراب الفعل العصبي الذي ربما أصطبغ بتغير في نخاع الأعصاب (ميلين) فيبطئ التنفس ويتراكم حمض الكربوليك في الدم فيؤثر على العصب الرئوي المصدي ويعقب ذلك بطء ثم وقوف في حركات القلب والتنفس

(ثالثا) أن تؤثر الحرارة على المراكز العصبية بالانحصار فيحصل الموت من التهاب السحايا الحاد

وأهم الظواهر التي تشاهد في الموت من تأثير الحر هو ارتفاع حرارة الجسم بقوة واستمرارها بعد الموت في الجثة زمنا طويلا وظهور التيبس الرمي بسرعة بدرجة قوية بحيث يمكنه أن يستولى على الأطراف أحيانا قبل الموت أو في مسافة ساعة أو ساعتين بعد الموت و يفتح الصدر يرى القلب عتيقا جدا خصوصا بطينه الأيسر

وأما الرئتان فيكونان في حالة احتقان شديد معصبوب في بعض الأحوال بايكهوزات نقطية تحت البليورا والتامور و يفتح الجمجمة يرى المخ أيضا محتقنا جدا وأحيانا يشاهد نزيف سخاني وقد يشاهد النزيف أيضا تحت الجلد على هيئة أيكهوزات عريضة

### ❖ البحث الثالث ❖

#### ❖ في الموت بالصاعقة ❖

الموت بالصاعقة غالبا لا يتيسر بالموت بسبب آخر يوجب الكشف الطبي الشرعي وإنما ينسب الحكم للكشف على الجثة ونقلها ولا يجب عليه معرفة العلامات الدالة على هذه الإصابة

لتمييزها وتخصر هذه العلامات في ثلاثة مواضع في سوابق الموت وفي المحل الذي وجدت فيه الجنة وفي الجنة نفسها

أما سوابق الموت فتعلم من تأكيده حصول العواصف ونزول الصاعقة بنجوار الجنة في وقت مقارب لتاريخ الوفاة والمحل الذي تسقط فيه الصاعقة يبقى فيه غالباً أثرها فإذا سقطت في غابة أو بجوار الأشجار يذبل منها ورق الشجر ويحفر وتنكسر القروع ويتفحم الجذع في محال مختلفة من سطحه وتنقبض الأرض أو يتكون فيها حفرة وقنوات وينوب الرمل وينفجر العفر وقد لا يشاهد من ذلك شيء وقد يصاب الشخص من تأثير صدمة الرجوع في محل بعيد من محل سقوط الصاعقة فلا يشاهد بجوار حيث شذأ أثر ظاهر

وإذا سقطت الصاعقة في المساكن يمكن أن يتسبب عنها انتداب الحائط وكسر الامتعة وتفحمها أو حصول حريقه وتذوب المعادن وتنفطس قطع الحديد والصلب وقد يستشر في المحل عقب الصاعقة بقليل براثة أو زونية وقد تحصل رسومات أو صور في الجنة أو بجوارها بل وبعد أعين محل سقوط الصاعقة وهذه الصور تنشأ من تأثير الضوء الكهربائي وأما الجنة فإنها قد تبقى في مكان أصابها وقد تنفس في بعيد عن المحل الذي أصيبت فيه وأحياناً يحفظ الجسم الهيئة التي كان عليها قبل الموت حالاً كما شوهد أن امرأة أصيبت بالصاعقة وهي رافعة يدها اليمنى وردة فاستقرت يدها مرفوعة بعد الموت وكما شوهد أن رجلاً أصابته الصاعقة وهو راكب حصانه فأت واستقر راكباً وصار به الحصان حتى وصل منزله والملايس تبقى سليمة في النادر والغالب أن تفرق أو تحترق ويختصر احتراقها في تفحمها في محال محدودة بشكل خطوط غير منتظمة أو يشيط سطحها فقط وتنقل الحال المحترقة عن بعضها بمسافات فيها القماش يبقى سليماً وإذا تعددت طبقات الملايس ربما احتترقت طبقة وحدها والغالب أن تحترق الطبقة الملاسة للجلد وباقي الطبقات يبقى سليماً متى احترق الجلد في محال مختلفة فإن احتراقه غالباً لا يكون في حذاء احتراق الملايس

وتحترق الملايس يشاهد تارة في المحال المحترقة وتارة في المحال الغير محترقة وقد يكون الفرق بسيطاً أو يكون معقولاً يبرز الملايس وقدنفها بعيداً يساهم ملابس الرأس والقدمين لموافقة ذلك لنقطة دخول وخروج الصاعقة فيحترق النعل ويحترق وتتبرع منه المسامير وتسبح المعادن الموجودة في الملايس ويقطع نصل الاسلحة وصلها

والآفات التي تسمى في الجنة أهمها الحرق السطحي فيشيط شعر الجسم أو يحترق أو ينتف كانه عومل بالنورة واحتراق الجلد يكون بشكل ميازيب أو نقاط أو لطخ كبيرة ممتدة على السطح وقليلة الغور ولا تصطب بفقاعات الا في النادر وحرق الجسم المذكورة

يندوان تعاضد مع حروق الملابس

وأما الأيكيموزات والجروح والكسور فتشاهد في محل نفوذ الصاعقة وربما أعقب ذلك كسور تفتش في الجمجمة وتغرق في غشاء الطبقة الذي يمكن نسبه أيضا إلى فرقة الصاعقة واندفاع الهواء الشديد وليس لهذه الآفات قاعدة ولا ثبات وقد تفقد بالكلية فلا يشاهد في الجثة أثر ما يدل على إصابة الصاعقة

وتشريح الجثة يشاهد في النادر أصابات حشوية كغرق المخ والأوعية الغليظة والعادة أن يشاهد علامات الأسفكسيا كبوعدة الدم وامتلاء القلب اليمين والأوردة الغليظة واحتقان الرئتين وايكيموزات تحت البليورا وتحت التامور وأحيانا احتقان المخ وكلا بطوالموت كلما اتضح الاحتقان الرئوي والأيكيموزات الرئوية

وإذا لم يمت الشخص المصاب بالصاعقة حالا أو بعد من يسره فانه يعيش غالبا وأحيانا ينتهي بالموت في مسافة عدة أسابيع أو بعض أشهر وإذا كانت الإصابة خفيفة يستعثر الشخص بخدر عام وقي يزول مما تدل به عود الصحة وإذا كانت الإصابة أثقل من ذلك يفقد قواه العقلية مدة طويلة أو قصيرة ويعقب ذلك صداع وتقي عام وسهاده وإذا نام يرى في منامه ضوء البرق وقد يعقب الإصابة ارتعاش عضلي أو اعتقال مؤلم أو يتناوَس أو شلل عام يعقبه شلل نصف الجسم أو شلل بعض عضلات فقط فيتعذر شفاؤه ويشاهد أيضا فقد الحس فلا تؤثر فيه التنهات الكهربية أو تحصل آلام عصبية متنوعة مستعصية ثم إن الكهربية الصناعية القوية إذا أصابت الشخص يمكِّنها أن يقتله ويعقبها آفات قريبة من الإصابة بالصاعقة

### ﴿ البحث الرابع في الموت ﴾

#### ﴿ بالجوع والحرمان ﴾

الموت بالجوع والحرمان الجنائي يشاهد عادة عند الأطفال وبالخاص عند المتروكين بين يدي المراضع بالإيجار وأما عند النكحول فلا يكاد يحصل إلا عند المرضي طريحي الفراش أو مخلى العزل أو من به عاهة توجب حجزه والحفظ عليه قهمل تغذيتهم أو تمنع عنهم بالكلية وقد يحصل الموت بالجوع عارضا عند الفقراء والمساكين وممن وجدته جثثهم على قارعة الطريق يندب الكشف للبحث فيها وتعيين سبب الموت فيسلم الحكم أن يعرف علامات الموت بالجوع والحرمان بالدفقة وهي تختلف عند انقطاع الأغذية السام الفجائي وعند انقطاعها الغير التام التدريجي

أما انقطاع الاغذية التام النجماني فيتحمله الشخص بدرجته مختلفة تبع شروطه الخصوصية ومن المعلوم أن الصابين بالحيات والاستيريين ومختلى العقل يتحملون الحرمان مدة مستطيلة وأيضاً متى كان الحرمان من الاغذية غير محبوب بالحرمان من الماء والسوائل فإن الشخص يتحملة مدة أطول من تحمله الحرمان المطلق

وبعضهم يزعم أن الازمنة الباردة الرطبة تساعد على تحمل الحرمان مدة طويلة واصح من المشاهدات الدقيقة لا تؤيد ذلك بل يدل على أن الكهل المتقنع بشروط الصحة المعتدلة يمكنه تحمل الحرمان المطلق نحو ١٠ أيام أو ١١. ويعود الى الصحة التامة لو أكل بعد هذه المدة (كسمير وتيلور) ويموت اذا استقر الحرمان ١٢ يوماً والاطفال القصر تتحمل الحرمان مدة أقل من الكهول واذا كان الحرمان قاصراً على الاغذية دون المشروبات فإن الشخص يمكنه تحمله مدة ١٧ يوماً (شيفر) وقد يعيش ٣٠ الى ٤٠ يوماً أو أكثر كما أثبتته بعضهم بالتجربة على نفسه في أمريكا (تاير) وفي أوروبا (سوتشي) وأما من يزعم امكان المعيشة في هذه الشروط ٦٠ أو ٦٣ يوماً فلم تثبتته المشاهدات اليومية

واعراض الحرمان التام النجماني عند الكهل هي أولاً الاحساس بألم الجوع الذي ينصرف بسرعة ولا يعقبه اضطراب الوظائف المختلفة الا بعد مضي خمسة أيام فيكتسب النفس غالباً رائحة كريهة منتنة وتنتشر هذه الرائحة أيضاً من الجلد ويحرق القم ويتغلى اللسان بطبقة سمكية وتقل المواد الثقلية شيئاً فثباتاً ولكن يمكن حصول الاسهال متى قرب الموت وأما البول فيقل مقداره ويتركز دون أن ينقطع بالكلية وتضعف القوى بالتدريج حتى لا يمكن الشخص الوقوف وتظهر عنده آلام عصبية وصداع ودوخة وتوطين في الإذنين وينتقد النوم وأحياناً يعتريه هذيان وخوف وتشنجات انتهائية

وأما انقطاع الاغذية الغير التام التدريجي فيشاهد في القمط العمومي ويتصف بوصول الشخص الى درجة تحاقة فائقة الحدة ويحرق جلده ويتقشر ويشكرش ويكتسب لوناً زائياً ويتغلى غالباً بسلاخ وسخ وتنتشر منه رائحة منتنة وينت النفس أيضاً بدرجته مختلفة وبعض الأشخاص تحفظ المعنوية والحرارة لحد الوفاة (برريه) ولكن الغالب أن يشاهد ضعفها التدريجي مع ضعف الصوت وأحياناً يحصل هذيان وهيجان عصبي وتقل المواد الثقلية وتحتق وتغير كايه ويندر البول ويصير غامقاً معسكر أو يصير الشخص عرضة للأمراض سيما للبرد الذي يجمل وفاته

والآفات التشريحية التي تعقب الحرمان التدريجي عديدة أهمها انحفاظ الجسم الزائدة التي

يمكنها أن تصل للدرجة لا يوصل إليها مرض مامن الأمراض المزمنة فيفقد الشحم من مجو  
الجسم ومن المساريقا والترب وتحت الجلد وبين ألياف العضلات الضامرة جدًّا ويظهر القلب  
جدًّا ويصغر حجم الكبد والكليتين أحيانًا ولا تحصل التحافة بهذه الدرجة إلا عند الأشخاص  
الذين قاموا بالحرمان الغير التام مدة طويلة وأما الحرمان المطلق فإنه يعقبه الموت قبل فقد  
النسيج الشحمي بأكمله ( هالبر )

وفي الغالب ترق جدر المعدة والأمعاء بدرجة زائدة واصفة بحيث تسمح لرؤية المواد داخلها  
بالعين بسهولة وغالبًا تهبط جدر الأمعاء ويضيق قطرها وأحيانًا تكون مقعدة بالغازات  
والعادة أن تكون خالية من المواد أو تحتوي فقط على قليل من الصفراء ومقدار واه من  
المواد الثقيلة وأحيانًا وجد فيها أجسام غريبة مختلفة ازدردها الشخص لأجل تسكين جوعه  
والغشاء المخاطي المعدي المعوي إما أن يكون مخفقا أو في حالة لين واضح أو يكون به تقرحات  
وهذه التقرحات ليست علامة خاصة بالموت بالجوع كما زعم بعضهم ويمكن ارتباطها بالتهاب  
الناسي من ملامسة الأجسام الغير قابلة للهضم التي يلعبها الشخص وبالبحث عن الحوصلة  
الصفراء يرى أنها دائما ممتلئة بصفراء غامقة اللون وخبثية القوام

ومتى تسبب الموت من الجوع وحده لا يشاهد في أعضاء الجسم المختلفة خلاف ما ذكر آفات  
تشريحية أخرى ولذلك متى وجدت الأعضاء سليمة من الآفات وبها الأوصاف التشريحية  
السابقة المذكور وحدها وكانت سوابق الموت مقررة معلومة يمكن الحكم أكيد بموت الشخص  
بالجوع

وإذا وجد بالجثة أثر آفة مرضية فيلزم البحث عن طبيعتها والنظر في حال من ثلاث ( أولا )  
هل كانت هي السبب في تحافة الشخص وموته حقيقة ( ثانيا ) هل كانت موجودة عنده قبل  
تعرضه للجوع فاشتد خطرها بالجوع فجلت وفاته ( ثالثا ) هل كانت تابعة للجوع ومنسببة عنه  
وأهمية هذا البحث كبيرة لأنه قد يحجز الشخص المريض في محل مكشوم هواؤه فاسد ويحرم  
من الأكل ويعامل معاملة رديئة حتى يهلك فتلا شاهد المعلم ( قيلور ) أن شابة وجدت  
جثتها في حالة نهو كترائدة مجردة من الشحم بالكليتين حتى التراب والمساريقا وكانت القناة  
الهضمية فارغة وريقة الغاية وعند ارسوبات درنية قليلة في قبة الرئة اليسرى وبعض حبوب  
درنية تحت السحايا فوق إحدى فصوص المخ وباقي أعضائها خالية من اللون فقرر أنها  
ماتت بالجوع وليس من الدرن وأيد هذا التقرير المعلم ( ويرشو ) لأن اللون بهذه الصفة  
لا يمكنه وحده أن يسبب الموت

وعند الرضيع أهمية الكشوفات المفصلة عليه عصب موته بالحرمان مهمة فيستدل بالحكم

عن سبب هذا الحرمان ففي الغالب يعسر على الحكم معرفة ان كانت الاوصاف التشريحية المرضية آتية من الحرمان أو ناشئة عن المرض المبرع عنه بالترسيا حيث ان علاماتها التشريحية المرضية والاعراض واحدة فضلا عن أن الترسيا تكون أحيانا نتيجة عدم الاغذية الا أنها تشاهد أيضا عند الأطفال الذين يتعاطون كمية من أغذية جيدة

### ﴿ الباب الثامن في السم ﴾

السم عبارة عن اصابة الشخص بعوارض خطيرة أو عيئة ناشئة عن تعاطي السموم أو وصولها للبيئة بأي طريقة كانت سواء كان السبب عارضا أو جنائيا أو تعمديا والسموم على نوعين معدنية وعضوية والاكثر لدى العامة استعمالا ما كان سهل الحصول وتستهمل بقية أي منفردة وحدها اذا قتل الشخص نفسه وأما في الاحوال الجنائية فانها تخرج كما هو العادة بالما كولات أو المسروبات لاجل تغير الوصف واختفاء الطعم وطرق تعاطيها كثيرة وهي اما بالازدراء أو بالحقن في المستقيم أو بالاستنشاق في الرئة أو بامتصاص الجلد أو بالنسج الخلوي تحتها وعلى كل فبعد امتصاصها ودخولها في الدورة يمكن استكشافها بواسطة التحليل الكيماوي أما في الدم أو في مخصلات الافراز أو في الانسجة العضوية نفسها

وأعراض السم تظهر عادة فجأة وتسير خطيرة في أسرع وقت فينتابا الشخص وينسهل ويتشكى بمغص شديد ويتغير وجهه وتضعف قواه ويتغلى جسمه بعرق بارد وتغيره أعراض عصبية خطيرة يعقبها الموت بسرعة

ويعقب السم آفات تشريحية مختلفة فبعض السموم يهيج الاعضاء التي يلامسها فينتسبب عن ذلك التهاب موضعي شديد وبعضها تنص في الدورة ويهلك الشخص بدون أن يعقبه آفات تشريحية واضحة وبعضها يحوز الطرفين أي يحدث تيجا موضعا خفيفا ويؤثر في عموم البنية بدون أن يعقبه أثر واضح ومنها ما يؤثر في بعض الاعضاء خاصة ويترك أثره فيها مهما كان السبيل الذي نفسد منه في البنية كالطريق المقي فانه يحدث التهاب الاعضاء التنفسية والهضمية والسليمانى الاكل فانه يعقبه التهاب الغشاء الباطن للقلب وصماماته والنزوح التي تؤثر بالخصوص في الاعضاء التناسلية البولية والاستريكتين التي تؤثر بالخصوص في النخاع الشوكي ونحو ذلك وحيث ان السموم تمتص وتدور في الدورة فتجتمع في الاعضاء الوعائية حتى تخرج من الجسم بواسطة الافرازات ولذا توجد السموم عادة في الكبد والكليتين وباقي الاحشاء الوعائية التي تختار لاجل البحث الكيماوي

وتشخيص السم يستخرج في البحث عن ثلاثة أشياء أصلية لا يهمل شئ منها (أولا) العلامات

الاكلينيكية أى الاعراض (ثانيا) العلامات التشريعية أى الآفات (ثالثا) العلامات  
الكيمائية والفسولوجية للسم أما معرفة الاعراض والآفات التشريحية المرضية  
للمهوم فتخص الطب الشرعى وأما معرفة أوصاف المهوم الطبيعية والكيمائية وطريقة  
استخراجها من الجسم فتخص الكيمياء الشرعية ولذا يحتاج فى الكشف عن المهومين  
لكشاف طبي وكشاف كيمائى يتعاونان فى عملياتهما للوقوف على الحقيقة

ومعالجة السم تختلف باختلاف كون السم دخل فى البنية بواسطة الجلد أو المعدة فإن  
دخل السم فى البنية بواسطة الجلد يغسل المحل جيد اليزيل أثره ويكوى أو يركب بالاصمغ  
لمنع الامتصاص وإن علم أن بعض السم دخل البنية تعطى الادوية اللازمة كما سند كره عند  
الكلام على أنواع التسمم المختلفة

وأما إذا دخل السم بواسطة المعدة فينبغ أن يحريض القيء لاجل استقراغ ما يعطى للمهوم  
كثير من الماء القاتر أو تدغغ لهما نه أو يعطى له قحطان الى ٥ من الطرطير القحطى أو ٥ قحطان  
الى ٨ من سلفات الزنك أو النحاس أو جرام الى ٢ من عرق الذهب وإن لم يتيسر استعمال  
المقيئات تستقرغ المعدة بواسطة الطائفة المعدنية وإذا وصل السم الى الامعاء فيعطى له  
سهل أو مقبى أو هما جميعا فى آن واحد وإذا لم يحصل القيء يستعمل الجبس المربى لاجل  
استقراغ المعدة

ثم يعطى للمهوم ضد السم وهو نوعان تام وغير تام فالاول ما يمكن تعاطيه بكمية كبيرة بدون  
ضرر ويمكنه افساد جميع خواص السم مهما كانت اذا كانت درجة الحرارة كحرارة الجسم  
أو أقل ويشترط أيضا أن يكون تأثيره فى السم سريعاً مهما كانت السوائل الموجودة طبيعية  
فى المعدة ومن هذا النوع المانيزيا وماء الصابون ضد الحوامض وسلفات البوتاسا والصودا  
والمانيزيا ضد املاح الباريوتا والراسا و ملح الطعام ضد املاح الفضة

والثانى ضد السم غير التام وهو الذى لا يجتمع فيه الشروط المذكورة كحمض الكبريت  
اليدريك وكبريتور القلوبات المستعملة ضد بعض المهوم المعدنية فانها اذا أعطيت بمقدار  
زائد تكون مسمة خطيرة وكذا زلال البيض الذى لا يفسد املاح الزئبق والنحاس الا بطريقة  
غير تامة والتين والعفص اللذان لا يمنعان تأثير المورفين الا جزئيا

وزيادة على ذلك يوجد أحوال لا يمكن تشخيص نوع السم فيها وانما يستدل من الاعراض  
على رقيقته فيلجأ حينئذ ضد سم عام كزلال البيض الذى يستعمله (أورفيل) ضد المهوم  
المعدنية وأول كبريتور الحديد الايدريك الذى استكثفه مبال وفوق كبريتور الحديد  
الايدريك الذى أوصى به (بوشاردا) وكذا فوق أو كسيد الحديد الهامى فيمكن استعمال

هذه الجواهر ضد السموم المعدنية المجهولة الطبيعة ولكن اذا شوهد أن مواد الفئء تفور فوق البلاط يعلم منه أن السم حمض فتعطى المائز ياشده محلوله في الماء أو يعطى ماء الصابون وإذا كان السم قلوياً نباتياً يعطى ضده التين ومغلى العنصر أو محلول يودور البوتاسيوم اليودوري بان يؤخذ من يودور البوتاسيوم ٤ ر . ديسيجرام ومن اليود ٢ ر . ديسيجرام ومن الماء ليتر يعطى منه نصف كباية كل مرة (بوشاردا)

ومتى صار استقراغ السم الموجود في القناة الهضمية وافساد ما بقى منه بواسطة ضد السم تعطى مدرات البول والمعرفات لاجل اخراج السم الذي امتصته البنية وأخيرا تعالج الآفات التابعة بهاوافق

لماذا كره علم أن معالجة السم تنصرف في أربعة أشياء (أولا) استقراغ السم من القناة الهضمية بالتقيأت والمسهلات (ثانيا) اعطاء ضد السم التام أو غيره (ثالثا) اعطاء المعرفات ومدرات البول للتخلص البنية من السم الذي دخل في الدورة (رابعا) معالجة الآفات التي تعقب السم كالاتهابات والتقرحات وغيرها بالوسائط العلاجية اللازمة

ثم ان دراسة السم في الطب الشرعي تتضمن طريقة الكشف على المسمومين وشرح أنواع السم المهمة على وجه الخصوص ولذا كذلك في فصلين فقطول

### ﴿ الفصل الأول في طريقة الكشف ﴾

#### ﴿ على المسمومين ﴾

يلزم اعتبار السم ودراسة هنا كباقي أسباب الموت الفجائي كالجروح والخنق مثلا وان السم يحل محل السلاح أو الآلة القاتلة فكأن السلاح يحدث جرحا خفيفا أو خطرا أو يمينا فكذلك السم يحدث تسمما خفيفا أو خطرا أو يمينا وكما أن الكشف في أحوال الجروح يبتدىء بالبحث عن الجروح ثم يبحث عن السلاح الذي أحدث الجرح وبقا رنهما ببعضهما فكذلك يجب عليه في أحوال السم الابتداء بالبحث عن المسموم ثم يشتغل بتعيين نوع السم ومقابلته بالأعراض والآفات التي توجد بالجثة (نارديو)

والكشف على المسمومين يتضمن ثلاثة أشياء مهمة (أولا) البحث عن سوابق السم وأعراضه (ثانيا) البحث عن الآفات التشريحية المرضية أى فتح الجثة (ثالثا) البحث الكيماوى وفي بعض الأحيان يضم له البحث الفسيولوجي

### ﴿ البحث الأول في سوابق السم ﴾

#### ﴿ وأعراضه ﴾

البحث عن المسمومين يحصل في النادر قبل دفن الجثة والغالب بعده يجمع أو أشهر أو سنين

مضى حصلت شهمة في شخص وأقيمت دعواه بين يدي الحكومة فيلزم الكشف لتعيين مسبب موته  
ان كان بالسم أو بغيره وحينئذ يعسر جدا الوقوف على معرفته سابق الموت سيما وأن  
المسؤولين عن ذلك لا يجهلون إلا بالابهام أو بوجه يضر بجمعهم وغالبهم يكن في بقوله ان المريض  
كان يتشكى بنفس واضطراب في الهضم وتقيأ وسهال وهذه الاعراض لا تعين ولا تكفي في  
تشخيص السم لانها تسبب أيضا عن الامراض الطبيعية وأما اذا صار معالجة المريض  
بواسطة حكيم فيمكن أنه يجبر الكشف بأشياء مهمة يقينية يعتمد عليها وفي بعض الاحيان  
تظهر أمراض خاصة لبعض السموم كالشفجات التيفانوسية وتبقى راحة في عقل الأشخاص  
الذين حضروا السموم فيفيدون الكشف بها عند السؤال  
ثم ان سابق السم تتضمن الاعراض وبعض الاحوال الخاصة به أما الاعراض فسنشرحها  
في الفصل الثاني فلتراجع هناك

وأما الاحوال الخاصة بالسم فتعصر في الشروط المهمة الآتية وهي

- ١ أول اعراض السم تطرأ فجأة بدون سبب
- ٢ ظاهر ويمكن أن تصبح خطيرة جدا
- ٣ وتنتهي بالموت في أقرب وقت

هذا ما يشاهد في أغلب أحوال التسمم الجفائي سيما اذا كانت السموم قوية كالتي هي ككوتين  
والاستر يكسين وباقي القلويات النباتية وحض السيانايدريك والسيان في الأكال وحض  
الزرنجوز وغير ذلك وأما السموم الكاوية فلا تؤثر بهذه المثابة الا اذا أخذت بكمية كافية  
ومركزة

وبعض الشروط الشخصية تعين على تقوية فعل السم كالتهاب القناة الهضمية الذي يصيرها  
حساسة لفعل المهيجات والساويات كما أن المخدرات تقوى فعلها عند المستعدين للاحتقان  
الغني ويزيد خطر الكلوروفورم عند المصابين بأسفة في القلب وكذا السموم المنبهة للاعصاب  
يزيد فعلها عند المصابين بالتيفانوس أو الامراض الشخصية المتسببة عن نفسه التفاع  
الشوكي

ومدة التسمم تختلف تبعاً لنوع السم والشروط الشخصية فالنهم بحض السيانايدريك  
مثلاً يقتل في عشر دقائق الى ١٥ واذا عاش الشخص نصف ساعة فإنه يمكن نجاة والنهم  
بالمخدرات يقتل في طرف بعض ساعات واذا استطاعت الحياة أكثر من ١٥ ساعة أمكن نجاة  
الشخص والحواض المركزة تقتل في مسافة ٤٤ ساعة الى ٤٨ مالم تعب المعدة فيحصل  
الموت بسرعة والنهم باملاح الزرنج والرشق لا يقتل عادة الا بعد ثلاثة أيام أو أربعة ولكنه

قد يميت في ١٢ ساعة أو ١٥ فيقال له حينئذ حاد وقد يميت في ظرف ستة أيام الى عشرة  
فيقال له حينئذ بطئ والتسمم بالفوسفور لا يقتل عادة الا بين اليوم السادس والاثنى عشر  
من تعاطيه وقد تستطيل الحياة مدة أسابيع  
وأحيانا يكتسب التسمم شكلا مزمنًا أو بطيئا اذا أعطى السم بمقدار قليل غير كفى للتسمم  
الحاد أو اذا حصلت المعالجة قبل المريض في وقته ولصك يهلك بعد ذلك عقب الآفات  
الباطنية المنسجمة عن السم وهذا ما يشاهد غالبا في التسمم بالكاويات الحمضية أو القلوية وفي  
التسمم بمهبطات القوى كالفسفور والسليمان التي تفسد حالة الغشاء المخاطي الهضمي فانه  
اذا أسعف المريض بالمعالجات اللازمة نجح من الموت في الحال ثم يحصل التهاب تقيمي حول  
الحشكر يشان الموجودة في القناة الهضمية فينتفخ المريض ويهلك في ظرف أسبوع أو بعد  
مضي بعض أشهر وزيادة على ذلك اذا صار إعطاء السم بمقدار صغير متكررا فانه يحصل تسمم  
بطئ في مسافة مختلفة الطول ويلزم التنبيه بأن بعض الأمراض الطبيعية تظهر أيضا فجأة  
وتصير مميته في زمن قليل قبل تبس بالتسمم وذلك كاستداد المني وتعمدها في سبب الكشف  
لأجل الوقوف على الحقيقة وفي هذه الاحوال تنفع الجثة كالعادة ويبحث عن سبب الموت فان  
كان مرضيا وانما فانه يكفي في محو وجه الشبهة واما اذا بقي سبب الموت منها بعد التشریح  
فانه يلزم فعل التحليل الكيماوي وقد كررنا الأمراض التي تشبه التسمم عند الكلام على فتح  
الجثة في الباب الاول فليراجع في صحيفة (٣٢)

### ❖ ثانيا اعراض التسمم ❖

❖ تظهر عادة بعد الاكل أو الشرب حالا أو بعده بقليل ❖

تعاطى السم بواسطة الحقن في المستقيم أو الرحم أو بواسطة التنفس الرئوي أو الامتصاص  
الجلدي لا يشاهد الا نادرا والغالب أن يصل السم الى المعدة بأن يختلط بالاغذية والمشروبات  
لأجل اخفاء طعمه ورائحته أو يمزج السم في جرعة المريض الذي اذا كره طعمها الحريف  
أو الكاوي يظن أن ذلك من خواص الدواء ويشرب الجرعة متى وصل السم الى المعدة فتبدئ  
اعراض التسمم عادة بسرعة والبحث فيما بقي من الاغذية أو الجرعة المسمومة يستدل على  
طبيعة السم وينبغي أن لا يكون الا جزأحي الذي حضر الجرعة بسبب اللبايحث يتعاطى بمجرد  
الهمة ما بقي من الجرعة بقصد تبرئة نفسه من الغش فانه قد يكون ذلك من غيره بدون  
علمه

ثم إن الزمن الذي يمضي بين تعاطى الغذاء أو المشروب المسموم وبين ظهور اعراض التسمم  
يختلف طوله تبعا لنوع السم وحالته الصلبة أو السائلة ومقدار تعاطيه وطبيعة السائل أو

للطعام الذي صار امتزاجه به وحالة امتلاء المعدة أو فراغها ومن الشخص ونوعه ومن أجه  
وحالته الصحية أو المرضية وعوانده وغير ذلك من الشروط الخصوصية التي لها تأثير واضح على  
فعل السم وخطره فيلزم اعتبارها عند البحث عن السهوميين أما السهومي الحريفة أو السكارية  
فحيث كان فعلها موضعيا فيفس به وقت تعاطيها وأما السهومي التي لا تؤثر إلا بعد امتصاصها  
فلا تظهر أعراضها إلا بعد مسافة من تعاطيها تختلف باختلاف سرعة امتصاص السم وبطئه  
عند الأشخاص المختلفة فازداد السهومي القوي كالتيكوتين وحض السيانا يترك يعقبه  
ظهور أعراض السم التسمم حالاً وأما الاستريكنين والسليمانا إلا كالأكل فتظهر أعراضهما بعد  
دقائق وبعض السهومي لا يؤثر إلا بعد ساعة من تعاطيها كركبات الزرنيخ وأخرى بعد خمس  
ساعات كالفسفور وبعضها بعد عشرين ساعات كالقطن المسم

﴿ ثالثاً إذا أكل الطعام ﴾

﴿ الغشوش حلة أشخاص فانهم يصابون ﴾

﴿ بأعراض تسمم متشابهة ﴾

هذه الحالة أهم مما قبلها لأنه يستخرج إذا أن شخصين فأكثري يصابون في آن واحد بعد الأكل  
بأعراض متشابهة ما لم يكن هناك مرض وبائي فإذا حصل ذلك في أزمانه صحية قويت الشبهة  
ومع ذلك فمن المشاهدة أن الأشخاص الذين يقتسمون الغذاء السهومي لا يصابون بدرجة واحدة  
فبعضهم يصاب بعوارض خطيرة جداً والبعض لا يتشكى إلا بتعب خفيف فإذا استفهمت  
الحكومة عن سبب هذا الاختلاف يلزم البحث بالدقة عما بقي من المطعومات وعن الأحوال  
الخصوصية لكل من أكل منها فاحياناً يكتفى الجاني بوضع السم في المطعوم المرغوب لمن يراد  
بهم فتلا شوهت أعراض تسمم عند بعض أشخاص في وليمة وكان بها حكم فاجبر أن المصابين  
شر بوا على حدتهم فبيد اسبانيا فبعد الكشف على ما بقي منه وجد فيه زرنيخ

وأحياناً تكون الأغذية مغشوشة أو فاسدة كاللحوم - سباحم الخنزير والسجق والجن القديم  
والخبز والشرابات والملييس والحلويات وأم الحلاول والسهل وتعاطى هذه المواد يتسبب عنه  
أعراض خطيرة بل والموت أيضاً فيلزم البحث عنها بالدقة ليحكم عليها ان كانت مسمومة حقيقة  
أو فاسدة أو مغشوشة محرراً

ويلزم البحث عن السهوميين كل واحد على حدة فيستفهم عن كل منهم خلوي ( أي خالي  
الجنون من الطعام ) قبل تعاطي الغذاء السهومي ومن الذي أفرط منه لأن ذلك يعرضهم  
لأعراض شديدة الخطر ومع ذلك فلاشخاص الذين يفرطون في الأكل كل يضطرب همهم

ويتسبب عن ذلك في بفرغ الهدء ويخفف عنهم واذا كان أحد المدعين أكل قبل حضوره في الولعة يلزم الاستفهام عن طبيعة الاغذية التي تعاطاها فينظر ان كان فيها ما يضاعف السم أو يساعده على فعله

### ﴿ رابعة انشاهد احوال خاصة ببعض السهوم ﴾

نسهم شخص بالقوسفور فقال الناس انه قبل موته كان يده فطيرة أسكل نصفها وتوجه الى اسطبل مظلم فصارت يده تضيء وفي الصباح وجد النصف الثاني منها الفرائحة كبريئة وتسهم آخر بالزنيخ فقيل انه كان يتردد اليه بعض أحبابه وكان يموى زوجته وكما زاره هذا المحب اغترأه في واسهال بعد العشاء ثم لما مات تزوج المحب المذكور امرأته ففتش منزله فوجد عنده علبة فيها زنيخ والاستفهام عن محل شرائه وجد ان مقداره قل بكمثير عن وقت شرائه ولم يوضع المنهم سبب النقص

### ﴿ البحث الثاني ﴾

#### ﴿ في فتح جثة السهوم واستخراجها من المقابر ﴾

( أولاً في فتح جثة السهومين ) فتح جثة السهومين يقصده أولاً مشاهدة الاسفات الناشئة عن السم ثانياً استخراج آثار السم الذي يوجد في الجسم ثالثاً استخراج بعض الاحشاء لاجل الكشف الكيماوى عليها

أما الاسفات المتسببة عن السم فهي غالباً غير واضحة وتكون على نوعين اما موضوعية أو عامة فالاولى تنشأ من ملامسة الجوهر السم وتشاهد في القناة الهضمية وأما الثانية فتشاهد في جميع أجزاء الجسم سيما الاعضاء الوعائية الدمجية وعلى الخصوص الكبد الذي هو مستودع الامتصاص الهضمي والكليتان اللتان هما أهم أعضاء الافراز وقد يتغير تركيب الدم بالسم فيصير مائعاً في السهم بالنوشادر وكثيراً ما سودا أو وردياً في السهم بالحوامض

وزيادة على ذلك يوجد آفات تصيب الأجزاء العنصرية للانسجة وتشاهد بواسطة الميكروسكوب فيسلم البحث عنها في الدم وكراته وفي نسيب العضلات وأنابيب الاعصاب والمخ وبواطن القدد وخلايا البشرة وقد تصاب الاعضاء بالاستحالة الشحمية كما في السهم بالسكول والقوسفور

ثم انه قبل الشروع في فتح الجثة يلزم البحث عن المحل الذي فيه السهم وعن ملابسه والاشياء التي يجوارها والزجاجات والمشروبات ومواد التي وبها بالطعمة تحفظ للكشف الكيماوى وكذا البقع التي تشاهد في الملابس والفراش وأرضية المكان ثم يستعلم عن سوابق الموت والاعراض

وقبل فتح الجثة يبحث عن سطحها الظاهر وبالحصوص عن السدين والشتين والقمل لانه قد يشاهد فيها بقعاً نارماً فاذا وجدت بقع صفراء ثانية كما في التسمم بحمض الازوتيسك فيشرح وضع هذه البقع على اليد والقمل لان ههنا تدل احباً على سبب التسمم ان كان ناشئاً عن فعل الشخص نفسه أو فعل أجنبي ويدكر أيضاً ان كان الجلد يكموز يا أو سافوزيا كما يشاهد ذلك في التسمم بالمهبطات أو اذا كان في الجلد طمع كما في التسمم بالمخدرات وان كان فيه خشكر نباتات يتعزز وضعها وطبيعتها ويدكر أيضاً ان كان الجسم منهو كاً أو خفماً ضعيفاً أو قوياً وان كان التعفن استولى عليه بسرعة قوية كما يحصل ذلك عقب التسمم بالمخدرات أو كان التعفن بطيئاً جداً كما يشاهد ذلك عقب التسمم بالكحول والديجستالين وان كانت الجثة مدفونة يدكر ان كانت متعفنة أو استحال الى مومياء كما يشاهد ذلك عقب التسمم بالزرنيخ

وقيل التشریح تخضر الاسنان اللازمة الموضحة آتفاو يضاف اليها ثلاث قطرميزات أو أكثر ذات فوهات متدعة وجهها كفي ولكل سدادة محكمة من البلور أو الفلين ويلزم ان تكون القطرميزات في غاية النظافة واذا لم توجد قطرميزات تستعمل أو ان من الصين أو الخشب ولا يلزم استعمال الاواني المعدنية أبداً

ويلزم مدة التشریح منع السوائل التي في التجاويف الحشوية المختلفة من الاختلاط ببعضها والتقية للروائح المتصاعدة من الاحشاء سيما رائحة الكحول والكور وفورم وحض السيان اذريك التي تفصح عن التسمم بهذه الجواهر والرائحة الثومية التي تعلن بالتسمم بالفوسفور وهذه الرائحة تصطبغ بانتشاوا بخره كثيفة مضيئة في الظلمة وبالتأمل في القناة الهضمية يمكن ان يشاهد فيها نقط أو حبوب من الفوسفور الماعية ومضيئة في الظلام

ويبحث بالدفقة عن القمل واللسان والاسنان والخلق وفوهة الخنجرية والمرى سيما اذا حصل التسمم بجوهر حريف أو كاو وتشرح درجة التهاب هذه الاجزاء وتقرحاتها وخشكر نباتاتها بالدفقة

ويبقى التنبيه التام عند فتح تجويف البطن فينظر أولاً في هيئة احشائه على العموم وهي في موضعها الطبيعي ثم تربط فوهة القوادير بالطين متباعدين عن بعضهما بخوسنثمين ترين أو ثلاثة وتقطع المسافة الموجودة بينهما ثم تربط فوهة البواب كذلك برابطين وتقطع المسافة بينهما ثم تربط الاثني عشرى في حذاء اتصاله بالمعى الدقاق برابطين وتقطع المسافة بينهما ثم تربط المعى الدقاق في حذاء اتصالها بالاعور بالطريقة المذكورة وتقطع المسافة بين الرابطين ثم تستخرج هذه الاحشاء من البطن ويفصل المستقيم وتستخرج المعى الغلاط ويبحث عن كل

جزء على حدة وما يحتوى عليه كل جزء يحفظ في اناء على حدة ثم يوضع الكبدة وحده في قطرميز والكليتين مع المثانة والبول في قطرميز آخر والمخ مع الخناج الشوكي في قطرميز والرئة أو جزء منها في قطرميز وجزء من العضلات في قطرميز وبعض من الدم في زجاجة على حدة ولكن حيث ان هذه الطريقة متعبة ومستطيلة بدون فائدة واضحة فالصواب اتباع الطريقة الآتية وهي طريقة المعلم (ناردو) وهي أن تنزل المعدة بسرعة بعد قطع طرفها ويصب ما فيها في قطرميز ثم توضع فوهة الامعاء الاثني عشرى في قطرميز ثان ثم تفصل الامعاء عن المساريقا بواسطة مقص أو مشرط يقطع اتصالها شيا فشيئا ويصفي ما في الامعاء في القطرميز الثاني ثم يبحث عن المعدة والامعاء ظاهرا وباطنا وهذه الطريقة كافية للكشف لانه من المعلوم أن أوصاف التسمم المهمة لا توجد في القناة الهضمية بل في الاعضاء الوعائية والغدية كالكبدة والكليتين ونحوهما فتوضع هذه الاعضاء وحدها في قطرميز ثالث أو يضاف اليها قطع المخ والخنخاع الشوكي والرئة والعضلات وأما الدم فيوضع بعضه في زجاجة وحده عند الاقتضاء

واذا وجدت المعدة مثقوبة وانسكب ما فيها في البريتون فيبتدأ بنزع المواد المتسكبة بواسطة اسفنجة تعصر في القطرميز وبعد وضع المواد الهضمية في القطرميز تشرح كبيتها ولونها ورائحتها وقوامها وفعلها الحمضي أو القلوي على ورقة عباد الشمس ويدكر ان كانت المواد الغذائية ناعمة الهضم أو غير منضمة واذا استكشفتها مواد سمية كالقطرمسم ونحوه يلزم ذكرها خاصة

وطريقة الكشف على القناة الهضمية هو أن ينظر في هيئة المعدة من الظاهر وحجمها ان كانت منقبضة أو متمددة أو منتفخة ثم تنشق طولاً وتفرد فوق طبق من الصيني أو لوح نظيف من الزجاج أو الخشب ويبحث باللمسة عن الغشاء المخاطي بواسطة العين العارية أو بواسطة العدسة المعلقة للبحم ثلاث مرات أو أربعاً ويذكر لون الغشاء المخاطي وقوامه وكثافته والايكهيوزات والتقرحات والتشققات والأكافات الالتهابية وآثار السم التي توجد فيه كالحبوب اللامعة القزحية للذرايح والحبوب المصفرة العديمة الشكل المضيئة في الظلة الناشئة من القوسغور والنقط البيض أو المصفرة المتكثفة من حمض الزرنيخوز أو كبريتور الزرنيخ ومن هذه الحبوب النقطية تفوحر ألحمة تومية اذا وضعت فوق الحجر وبذا تنتزع عن الحبوب المشابهة لها الناشئة من الزلال المتجمداً ومن التسمم وقد يستكشف في المعدة أيضاً بايا ورق الدخان وحبوب الداتورا والبلاذنا وقطع الزجاج أو الدبابيس والابر فيلزم التقاط هذه المواد وحفظها وبعد هذا البحث توضع المعدة في القطرميز المحتوى على ما كان فيها وبعد ذلك

تفعل هذه العملية في الامعاء ويضاف الى ذلك كبر حالة المواد الثقيلة الموجودة في المعى  
الغلاظ ان كانت صلبة أو سائلة

ولاجل أن يكون هذا البحث مفيدا ينبغي ان يتذكر الكشاف أو صافى الغشاء المخاطي المعدي  
المعوى في الحالة الطبيعية والمرضية ويذكر الفرق بين الحالة المرضية والافات المتسببة عن  
التسمم

أما أو صافى الغشاء المخاطي المعدي المعوى في الحالة الطبيعية فهي أن يكون لونه سفائيا  
مبيضا في غير أوقات الهضم ويصير ورديا خفيفا وقت الهضم وأحيانا يصير مصفرا أو مخضرا  
بسبب ارتشاح الصفراء بعد الموت وهذا اللون الاخضر يشغل الجهة المقدمة من المعدة ولا  
يتغير لونه بجماعته محلول البوتاسا الضعيف وهذا ما يميزه عن اللون الاصفر الناشئ باليود فان  
هذا اللون يزول بملاسة محلول البوتاسا ويصير قافيا بملاسة حمض الازوتيك

وأما اذا التهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوى فيصير محتقنا ذا لون وردي مبيج أو وردي مسمر  
أو أحمر قافيا تبسج درجة الالتهاب ومدته واذا كان الالتهاب شديدا يتسبب عنه انسكابات  
دموية تحت الغشاء المخاطي على هيئة نقط ايكيوزية وفي بعض الاحيان ينسكب الدم في  
تجويف المعدة نفسها ويتعقد وفي بعض الاحيان يكتسب الدم المتعقد في تجويف المعدة  
لونا مسودا شيئا بالنيلج ويصير ملتصقا بالغشاء المخاطي بحيث يشبه الحشكر يشة واذ كان  
يتميز بأنه يزول وينعزل بالفصل وهذا ما يشاهد بالخصوص عقب الالتهاب المتسبب من  
تعاطي حمض الكبريتيك ويصطبغ هذا الالتهاب أحيانا بانعقاد الدم في الاوعية السطحية  
للمعدة فتظهر على هيئة تقرعات شبيهة بالتقرعات الناشئة من الحقن الصناعي في المخاضير  
التشريحية

وزيادة عما ذكر فان سمك الغشاء المخاطي المتهب يغث أو يرق أو يلين ويصير هشا سهل  
التمزق واذا صار الالتهاب خفزا يصير الغشاء المخاطي نحيلا وسطحا حليما  
ويتكون في الغشاء المخاطي المتهب افرازات وتكتوانات زلالية وأغشية كاذبة وتقرحات  
وتقدمات والتقرحات اما أن تكون سطحية على هيئة تسلخ أو عريضة وعميقة ذات حواف  
منتظمة ومقطوعة قطعاً عموديا أو متجهة بانحراف نحو القاع ويكون هذا القاع مكرونا من  
الغشاء المخاطي نفسه أو من الطبقة العضلية أو من الغشاء المصلي أو يكون ناقبا لهذا الغشاء  
أيضا والسعوم الحريضة والكأوية تؤثر في المعدة وتهتكها في انساع كبير ويتبع ذلك  
خشكر يشات خامة

ثم انه لا فرق بين الالتهاب الناشئ من أسباب مرضية أو من التسمم اذا اعتبرناه على وجه

العموم بحيث يعسر تمييزهما بمجرد النظر ولا يمكن الوصول للتشخيص الا بالبحث عن  
الآفات الخاصة لبعض السموم واستكشاف بقاياها في المحال المتهبة أو المتقرحة: وأما  
لين الغشاء المخاطي المصلى فلا يلزم التماسه بالدم لانه ليس نتيجة التهاب وان ايقرحا  
والتشخيص التي تنشأ منه تختلف بكثير عما ذكرناه في الالتهاب فان حوائى قروح اللين  
تكون رقيقة غير منتظمة وليست عميقة واذا بحث عن حافة قرحة اللين بالدقة فلا ينكشف  
فها آثار الجوهر السمى كما شاهد ذلك بعد التماسه بالزرنج والفوسفور واليود وحض التحريك  
وغير ذلك

وبعد البحث عن القناة الهضمية يصت عن الاعضاء الاخرى على انفرادها وقد كررنا كل عضو  
من الظاهر والباطن وتوضع الاحشاء كلها أو غير بعضها في قطرميز مخصوصة يؤخذ الكبد  
والكلبتان والقلب والطحال والرئتان وقطع من العضلات والنج لاجل فعل البحث الكيمائى  
ويؤخذ من كل حشا قطعة صغيرة لاجل أن يبحث عنها بالميكروسكوب

وبعض المؤلفين يوصى بإضافة الكحول المركز الذى لاواد المحفوظة في القطرميزات لاجل  
تأخير تعفنها ويرسل جزء من هذا الكحول لاجل التحقق من نقائه والمعلم تبلور لا يستعمل  
الكحول ويستعوض بكمية قليلة من الكحول ونورم الذى متى وضع في القطرميز يستقبل  
الى بخار فيطرد الهواء من الاناء ويؤخر التعفن والمعلم ( تاردو ) لا يستعمل هذه  
السوائل مطلقا لان تغير هيئة الانسجة وقوامها واذا كانت غير نقيه تصير البحث الكيمائى  
متضاعفا وصعبا فيكتفى بنسبة القطرميز مثلا بواسطة قطعة من الورق الأبيض لان الورق  
الملون يحتوى على بعض أملاح معدنية أو يستعاض الورق بجلد الرق أو الكاوتشور  
وعلى كل فبعد غلق القطرميزات يلقى على كل قطرميز ورقة يذكّر فيها اسم المواد  
الموجودة فيه وتكتب بيد الكشاف نفسه ويوضع عليها المضاو وامضاء الحاكم الذى  
حضر معه عملية التشرى ثم يختم بالدمع الأحمر على ذوة القطرميزات ويرسلها للكشاف  
الكيمائى

### ٢٠ ثانيا استخراج الجثة من القبور

طريقة استخراج جثة المسمومين من القبور لا تختلف عما ذكرناه في العموميات ولا يلزم  
التأخير في الشروع فيه ولا تنتهى عن هذه العملية بسبب تقدم التعفن الرى وشدة أو قدم  
زمن الموت لانه شهود أحوال كل فيها ظاهرا الجسم في حالة تعفن شديد وبقعه وجدت أحشاؤه  
محفوظة في حالة استثنائه وذلك يشاهد بالخصوص عقب التماسه بالزرنج  
ويبدأ بد كروضع الجثة في القبر ثم نستخرج منه ويؤخذ معها كمية من الأرض الملامنة لها

أو فلافها وتؤخذ كمية من تراب المقبرة من محل بعيد عن الجثة لاجل البحث التقابلي بينهما  
فقرعها احذوت أرض المقبرة على بعض جواهر ممتة يظهرها البحث الكيماوى وإذا كانت  
الجثة موضوعة في تابوت معلق جيدا كالصنوع من الرصاص أو الحجر فلا يحصل التعفن الرى  
كالعادة لان الجسم في هذه الحالة يستحيل الى صكته قوامها شبيه بالورق المقوى أو الشمع  
الاسكنبرافى أو الصابون وتصير ملتصقة جدا بجدران التابوت بحيث يصعب استخراجها عنه وفى  
هذه الحالة يلتزم الكشف بتشريح الجثة وهى فى محلها أعنى داخل التابوت

### ﴿ البحث الثالث ﴾

#### ﴿ فى طريقة الكشف الكيماوى على السمومين ﴾

العلامات التى تستخرج من الامراض والآفات التشريحية المرضية تكفى أحيانا لاثبات  
النسم أو غيره فمثلا اذا تسبب الموت عن انسداد الامعاء أو انتفاخها أو عن السكتة السموية  
الحية أو عن النسم بالمخامض والقليات المركزة فان هذه الاسباب يصح أمراض ويعقبها  
آفات تشريحية واضحة تكفى للتشخيص واذا بقى سبب الموت مهما بعد البحث عن الامراض  
والآفات التشريحية يلزم تأخير الحكم بعد الكشف الكيماوى

والمواد التى ترسل للكيماوى تختلف وتشتمل على مواد ابقاء الهضمية والاعضاء المستخرجة  
من الجسم وأجزاء من الصكفن والتابوت وأرضية القبر ومواد القى والاسهال وبقاى  
الاطعمة والمثروبات ذات الشبهة ويضاف لذلك أحيانا الاجسام الصلبة أو السائلة التى  
وجدت فى منزل المسموم أو فى منزل المتهم وكل من هذه المواد يختم عليه بختم الحكومة فيلزم  
الابتداء بالتحقق عن عدد المواد المطلوب الكشف عليها ونوعها ثم يبحث عن كل شئ على حدة  
ليتحقق من رتاء الختم على حاله أو فضعه قبل الشروع فى البحث الكيماوى تستخرج الاحشاء  
ويبحث فيها بالتالى بالعين العارية أولا وبالعدسة المعظمة ثانيا سيما اذا كان الكيماوى  
الكشف محصورا بحكم لم يكن حاضرا وقت الكشف على الجثة

ومن الواجب على الكشف الكيماوى أنه يمر على تفاصيل الدعوى والتقرير المرسومة لانه  
يستدل به فى بعض الاحيان على طبيعة السم

وطريقة الكشف تختلف تبع كون الجوهر الذى سبب النسم معلوما أو كونه بقى مجهولا  
ولذلك طريقة الكشف فى هاتين الحالتين بالاختصار فتقول

العلامات التى تدل على نوع السم وبطبيعته تستخرج من جهات مختلفة فاذا استكشف فى  
منزل المتهم جوهر اسمها ولم يمكنه الاخبار بالسبب الباحث على شرائه أو تعاطيه أو وجد

سمائي بواقى الاطعمة والمشروبات التي تعاطاها التوفى في كلتا الحالتين يتدنى بالبحث عن هذا السم في الاحشاء ومن جهة أخرى بالنظر لطبيعة الاعراض والآفات التشريحية فيستدل في كثير من الاحوال على تشخيص نوع السم ويتأكد التشخيص بوجود آثار السم وبقيائه في القناة الهضمية ففي مثل هذه الاحوال يتدنى بفعل بحث تجريبي في جزء من الاحشاء عن السم المشكوك فيه واذا وجد السم حقيقة في الاحشاء يكرر البحث الكيماوى عن باقي الاحشاء ويثبت وجود السم فيها بواسطة جواهر كاثفة مختلفة وهذه هي الطريقة الاولى للكشف الكيماوى

وأما الطريقة الثانية فتستعمل اذ لم يوجد دليل البتة على نوع السم لاني أوراق الدعوى ولا في المواد المستكشفة في منزل المتهم والمهموم ولا في الاعراض والآفات التشريحية في هذه الحالة يفعل البحث بوجه عمومي وبطريقة تدريجية والطريقة المستعملة لذلك هي طريقة المعلم (نارديو وروسين) لانها بسيطة وواضحة وتمتاز بها الجواهر السمية الاكثر استعمالا في التسمم الجنائي وهي لا تشغل على الحوامض والقلويات لان فعلها على ورقة عباد الشمس ونوع اعراضها وآفات التشريحية يكفي للاستدلال على نوع السم ولاجل البحث عن المواد الحيوانية بهذه الطريقة العامة يلزم ان يتبدأ بتقسيمها الى قسمين القسم الاول يعنى للبحث عن السموم المعدنية والقسم الثاني يعنى للبحث عن السموم العضوية

وطريقة هذا البحث موضحة باختصار في الجدول الآتي في تجربتين الاولى تتضمن البحث عن المعادن والثانية تتضمن البحث عن السموم العضوية

يؤخذ نصف الكوارا الصويا ويضاف اليه نصف زان من حمض الكبريتيك المركز النقي ويوضع مخلوط في جهاز ( منترليش )  
مبنيًا بإحكام يحوي على محلول تتران الفضة وينتدأ في التطهير بالفلو

فاما ان يتساعد من المعوجة أنغرة مضيفة في الخلقة  
واما ان يتساعد من المعوجة أنغرة غير مضيفة في الخلقة ترسب محلول تتران الفضة الموجود في القالبه راسبًا أبيض يذوب  
في حمض التريكلالبارد والمخل

أولا يتساعد أنغرة مضيفة في الخلقة  
ولا ترسب تتران الفضة وحينئذ  
تؤخذ للمواد العضوية وتوضع في  
معوجة متصلة بقالبه مبردة ثم يمتص  
المعوجة على جامر مل حتى يجف  
المواد وتتجمد فتؤخذ وتنقى في  
هاون من الصيني ثم توضع في كرة  
من الزجاج ويضاف اليها العنبر من  
حمض التريكلالبارد النقي ويغلى  
المخلوط مدة نصف ساعة ثم يضاف اليه  
نصف لتر من الماء المقطر الساخن  
ويرفع ويحفظ ما بين فوق المرشح ( ١ )  
ثم يضاف السائل المترشح كيميائيا  
التوشادر حتى يتبدى يشكون فيه  
راسب أبيض وحينئذ يسقط على  
السائل تيار من الايدروجين  
المكثرت النقي حتى يتسبب ثم تترك  
السائل ونفسه مدة ٢٤ ساعة في  
زجاجة سدودة فاما ان يشكون في  
السائل راسب واما ان لا يشكون

فإذا راسب راسب يكون

وإذا لم يرسب راسب

أسود

أواصف

يؤخذ السائل المتسبب من الايدروجين الكبريت  
التسليم ويترك بلطف في بوضع في جهاز مارش

إذا فصل يغسل ثم يوضع  
في جفنة وأضيف اليه  
كمية من حمض التريكل  
وغلى بلطف مدة نصف  
ساعة حتى يتساعد  
معظم الحمض ثم يذوب  
الباقى في كمية من الماء  
المقطر ويقسم السائل  
الى ثلاثة أقسام

أولا يشكون منه يرفع  
وحينئذ يؤخذ النفل  
الذي بقى فوق المرشح  
المؤثر عليه ( ٢ )  
ويقسم الى قسمين

ويغلى القسم الثاني مع حمض الطرطريك  
ثم يرفع ويوضع السائل المترشح في جهاز  
مارش فيشكون منه يرفع مظلة يذوب  
في حمض التريكل ولا يذوب في تحت  
كلوريت الصودا

فإذا وضع في هذا السائل صنيعة من  
نحاس يبيض ويترك في الحارة  
بثأثير الحرارة  
وإذا وضع في السائل صنيعة من الحديد  
تتحمز ثم ترسب فإذا وضع عليها نقطة من  
التوشادر  
وإذا عمل هذا السائل بمحلول بيودور  
البوتاسيوم ترسب راسبًا أصفر وإذا  
عمل بمحلول كبريتات الصودا ترسب  
راسبًا أبيض

يذوب في التوشادر وإذا أنشبت في حمض التريكلالبارد ويضع في  
جهاز مارش يعطى يمتد يذوب بسهولة في محلول تحت كلورات الصودا

فيشكون منه يرفع ثم يذوب بسهولة في محلول تحت كلورات الصودا

بغلي أحد القسمين مع كلورات الصودا  
مدة نصف ساعة ثم يرفع ويغلى النفل  
بالماء المحض خفيفا يمتص حمض التريكل ثم  
يعامل السائل المترشح بالايديروجين  
المكثرت فيرسب راسبًا أسودًا ويعامل  
بيودور البوتاسيوم فيرسب راسبًا  
أصفر

ويغلى القسم الثاني مع حمض الطرطريك  
ثم يرفع ويوضع السائل المترشح في جهاز  
مارش فيشكون منه يرفع مظلة يذوب  
في حمض التريكل ولا يذوب في تحت  
كلوريت الصودا

فمحلول  
حمض السيان  
ايدريك

زرق

نحاس

رصاص

زرق

زرق

رصاص

استعمل

(جدول غرة ٢) يتفهم طريقة البحث الكجياوى عن السعوم الضوية)٥

كلوروفورم	ويرسب فيه راسب أبيض يذوب في التوتالدر ولا يذوب في حمض النتريك المخفف	فاما أن يتعكر	يؤخذ نصف الحواد
نيكوتين	قوى بية الحرارة كراحة التسوق سهل التطاير بتأثير الحرارة	السائل الضوى	العضوية المبرأة المسببة
أترابين	ان الحلة فتتبدد قوة وفي هذه الحلة باقى المسوق يذوب في الماء ويكون قويا ويرسب راسباً أبيض قزماً يعاملته باليود وتنفس هذا اللون بسهولة في الهواء	أوجع جلب فيزأ الى غلظة	الى قوع مرثو يوضع في معوجة ذات قوحتين احدهما متصلة بآنبوية من الصينى تسمى للدرجة الحارة وتنتهى بآنبوية ذات كرات مملئة بمسحوق تراب القضة والقضة الثانية للعوجة متصل بآنبوية بركة عليها منفاخ ثم توضع المعوجة على درجة ٤٠ + ٥٠ وينفخ فيها الهواء الجوى بواسطة منفاخ
استريكتين	أو أنه يحصل تعلقات ذات أوسية متقطعة وباقى المسوق في هذه الحلة اذا أنصف اليه بعض قط من حمض الكبريتيك المركز ثم عومل بيكر ومات البواسا المسوق فانه يتلون بلون بنفسجى بهيج جميل	وأما أن لا يتعكر هذا السائل	وحينئذ تعامل المواد الباقية في المعوجة بطريقة المعلم استلى فيحصل على
ديسمتالين	أو أنه يحصل هبوط عام وبطء واضطراب في ضربات القلب وباقى المسوق في هذه الحلة يقبل الذوبان في الماء ويرسب بعاملته بالتين ويتلون بلون أخضر بعاملته بحمض الكلو رايدر يك	سج انطوى تحت جلد مفندة فيشاهد	
أنيون	أو أنه يحصل أعراض متضاعفة وباقى المسوق في هذه الحلة يكون بلور ياقيل الذوبان جداً في الماء والابتير كثيرة في محلول البواسا واذا نثر هذا المسوق في محلول فوق ملح حديدى مركز يتلون بلون أزرق وهذا المسوق يحلل حمض اليوديك بسرعة		

وبالاطلاع على هذا الجدول يرى أن المهم في البحث الكيماوى عن السموم شيان وهما أولا استخراج السم من البنية وثانيا معرقته  
 اما استخراج السم من البنية فهو الاصعب ويحتاج لغاية الاعتناء والدقة في العمل لانه متى انعزل السم من المواد الحيوانية فلا يبقى الا معاملته بالجواهر الكشافة الخاصة لاجل معرفة نوعه واثباته

(أولا في استخراج السم من البنية) لاجل استخراج السم من البنية يلزم أن يتبدأ بافساد المواد العضوية وعزلها عنه وكلن الاقدمون يظنون أنه يكفي لاجل عزل السم استعمال الماء البارد أو الساخن كي يذيب الجواهر السم وينعزل عن المواد العضوية يقولكن السموم المعدنية توجد غالباً مع العناصر العضوية وتصبح حينئذ غير قابلة للذوبان في الماء ثم متى حصل التعفن الرمي يتولد منه حوامض كبريت ايدريكية و كبرونات فوسا حادة تصدع مع السموم المعدنية وتحويلها الى حالة كبريتات وكبرونات غير قابلة للذوبان في الماء وإذا رفضت هذه الطريقة بالكلية

والآن يوجد طريقتان عليهما العمل لاجل استخراج السم من البنية الطريقة الاولى لاستخراج السموم المعدنية بواسطة افساد المواد العضوية بالكلية والطريقة الثانية لاستخراج السموم العضوية بواسطة استعمال السوائل المذيبة للجواهر السم وأجرينا العمل على ذلك في الجدول المذكور

أما طريقة افساد المواد العضوية وتلاشيها لاجل عزل السم المعدني واستخراجه فنفعل اما بواسطة أزونات البوتاسا الذائبة على النار (طريقة قرب) أو بواسطة حمض النتريك طريقة تينار وارفيل أو بواسطة الماء الملكي أو بواسطة مخلوط مكون من كلورات البوتاسا وحمض الكلورايدريك أو بواسطة تيار من غاز الكلور ولكن هذه الوسائط كلها ذات عيوب وتركت الآن وكذا ترك استعمال الفحم الحيوانى المغسول أو خللات الرصاص القاعدية لاجل استخراج السموم العضوية فليس متبعا الآن

والطريقة المستعملة لاجل افساد المواد العضوية وتلاشيها هي طريقة كل من المعلم فلاذنان ودانجى المستعملة في استخراج السموم المعدنية ولاجل استخراج السموم العضوية تستعمل طريقة المعلم استام وقد أجرينا العمل عليهما في الجدول المرقوم آنفا

أما طريقة فلاذنان ودانجى فتتضمن استعمال حمض الكبريتيك المركز وحمض النتريك وهي أن تخرأ المواد العضوية ثم يضاف الهاتدر ربعها وزان من حمض الكبريتيك المركز التقي وإذا كانت المواد المذكورة محتوية على كثير من الماء أو كانت سائلة كالبنيد والقهوة

والشوكولاتا يلزم تركيزها ابتداء حتى تسكنسب فوام الخلاصة الرخوة ثم تعامل بمحمض  
الكبريتيك حسبما ذكرنا وبعد اضافة الحمض المذكور ترضن المواد في معوجة متصلة بتقابلة  
ويستمر على التسخين حتى لا تصعد أبخرة كبريتية وتنفع المواد العضوية بقسرك المعوجة  
للتبريد ثم تسحق المواد المتفحمة في هاون من الزجاج أو من الصين وتعامل بمحمض التبريك  
المرسز النقي لاجل اذابة الجواهر المعدنية ثم يرشح السائل الحمضي ويصفى حتى يبقى منه  
خلاصة فتؤخذ وتمد بواسطة الماء المقطر ويبحث عن السائل بواسطة الجواهر الكشافة كما  
هو موضح في الجدول السابق غمرة ( ١ )

وأما طريقة المعلم استاس فهي مؤسسة على خواص القلويات العضوية التي تكون مع  
الجوامض سيماع حمض الطرطريك أملاحا حمضية قابلة للذوبان في الماء والكحول وبعد  
ذوبانها تتحمل بسهولة بواسطة البوتاسا والصودا فينقل القلوى العضوى ويذوب في الاثير  
وحده وتعمل هذه الطريقة بأن تجرأ المواد العضوية ثم تخلط بقدرها مرتين من الكحول  
النقي ويضاف الهاجرام أو اثنان من حمض الطرطريك النسقي الذائب في كمية قليلة من  
الكحول ثم يوضع الجميع في كرة من الزجاج ويسخن مدة نصف ساعة على حمام مارية على  
درجة ٧٠ ثم يترك للتبريد ويرشح السائل بواسطة ورقة بيزيلوس ويغسل الثفل فوق  
المرشح بالكحول ثم يركز السائل الكحولى المذكور بالتبخير الذاتي في محمل ساخن حتى يجف  
فتؤخذ الخلاصة وتمد بالناتى بالكحول ويرشح السائل ويركز بالتبخير الذاتي كما سبق ثم تمد  
الخلاصة بالماء المقطر ويضاف الى السائل شيئا فشيئا مسحوق كربونات البوتاسا النقية  
حتى لا يحصل في السائل فوران ثم يضاف لذلك مقدار كلف من الاثير ويرج المخالط بقوة  
مدة بعض دقائق ويترك ونفسه لهذه فيصعد الاثير في الطبقات العليا ويصير رائعا ومذيبا  
للقلوى العضوى وأما الملح المعدني فانه يرسب فينقل الاثير باحتراس ويترك للتبخير الذاتي  
والجفاف فيبقى منه باق امسائل وطيار كالنيكوتين أو صلب وثابت كالورفين والاستريكنين  
وحينئذ تعامل القلوى بما ذكر في الجدول السابق غمرة ( ٢ ) لاجل تعيين نوعه

وزيادة عماد كرفا الكيماويون يستعملون أيضا طريقة جديدة تسمى الدياليز للبحث عن  
الجواهر السمية القابلة للتبلور وكيفية هذه الطريقة أن تجرأ المواد العضوية بتوخل الى هيئة  
أمراق ثم توضع في اناء مسامى أو في مخبر قاعه مكوّن من غشاء مسامى وتوضع هذه الآلة السمّاء  
بالدياليز في اناء آخر منسج مخدوعلى ماء مقطر نقي وتترك مسابحة على سطح الماء ٢٤ ساعة  
فيستكون بين الماء المقطر ومرة الاحشاء السهومة تياران تياران سهوز يجذب الماء المقطر  
في الآلة الدياليزية وتيارا كز وسهوز يخرج معه الجواهر السمية القابلة للتبلور من الآلة

الدياليزية نحو الماء المقطر وأما الجواهر العضوية فتبقى راحضة في باطن الخبار الذي باليزي حيث انها غير قابلة للتبلور فيؤخذ الماء المقطر ويبحث عنه بالجواهر النكشافة لاجل تعيين نوع السم الموجود فيه ومع ذلك فهذه الطريقة ليست مستعملة في الكشف الكماوى الشرعى لانها ليست أكيدة وانه بعد انتهاء العملية لم تزل الاحشاء الباقية في الخبار الذي باليزي محتوية على كثير من الجوهر المسمم البلورى وحيث ان استعمال هذه الطريقة لم يبق استعمال للطرق الاخر فيمكن اجراؤها ابتداء فاذا حصل منها نتيجة فيها والا فبشرع بعدها في الطرق الاخر على حسب ما ذكرنا

### المبحث الرابع

( في استعمال التجارب الفسيولوجية لاجل البحث عن السموم في البنية )  
 اذا لم يمكن استكشاف السم واثبات نوعه لامن البحث عن الاعراض والآفات التشريحية المرضية ولامن الوسايط الكيميائية يلزم استعمال التجارب الفسيولوجية وحيث ان السموم المعدنية يمكن اثبات وجودها وتعيين نوعها بواسطة الجواهر النكشافة الخاصة بها وان السموم العضوية صعبة الاستكشاف بالوسائط الكيميائية لانهما سهلة التحليل والفساد مدة العمل وهذه السموم قليلة الاحساس بتأثير الجواهر النكشافة فيلزم الاقتصاد على البحث بالتجارب الفسيولوجية عن السموم العضوية فقط سيما وان هذه السموم قوية الفعل جدا بحيث ان كمية واهية منها تكفى لقتل الشخص فيصير من الصعب جدا اثبات وجود هذه الكمية الدقيقة بواسطة الجواهر النكشافة الكيميائية

فينتد بقصد من التجارب الفسيولوجية شيان أولا اثبات السموم وثانيا تعيين نوع السم ولاجل فعل هذه التجارب يبتدأ باحالة المواد العضوية الى نوع خلاصة مركزة أو تلقح هذه الخلاصة تحت جلد الحيوانات أو تعطى لها في أفواهها ثم تلاحظ الاعراض التي تعقب العملية فاذا شوهت أعراض سمم يستدل منها ان الشخص الذي استخرجت منه الخلاصة كان مسموما وحينئذ تدرس طبيعة الاعراض المشاهدة عند الحيوان المفعولة عليه التجربة وتبعد دونه يبحث عن الآفات التشريحية التي في جثته ويستخرج من ذلك نوع السم ومتى استدل الكشاف على نوع السم بهذه الطريقة يأخذ جزءا من هذا السم على حاله الطبيعية ويعطيه لحيوان آخر يقابل الاعراض والآفات التي شاهدها عند الحيوان الاول الذي تعاطى السم نقيبا بالاعراض والآفات التي شاهدها عند الحيوان الذي تعاطى خلاصة الاحشاء المسمومة ثم بالاعراض والآفات التي شوهت عند الشخص المسموم فاذا تشابهت الاعراض والآفات

عند الجميع كان ذلك كفايا لاثبات التسمم ونوع السم  
ثم ان الحيوانات التي تختار قبل هذه العملية هي نوع الضفدع والارنب والقط والكلب  
والطيور ولكن الضفادع اتم لانها حساسة جدا وتأثر بسهولة من فعل الجوهر السامة  
وزيادة على ذلك فان الضفدعة تعيش بعد تسممها مدة اطول من باقي الحيوانات المذكورة  
وهذا ما يسمح لنا بمشاهدة أعراض التسمم بالدقة في الاحشاء المهمة من الجسم  
وتعطى خلاصة الاحشاء المسمومة للحيوانات بحيلة طرية فاما ان تمد بقليل من الماء المقطر  
ويصب السائل في حلق الحيوان كي يزدره قهرا ولكن يحشى من هذه الطريقة ان الحيوان  
يتقيأ فيضيع جزء عظيم من الخلاصة

واما ان تمد الخلاصة بالماء المقطر كما سبق ثم يحقن السائل تحت جلد الحيوان وهذه الطريقة  
احسن من الاولى حيث لا يتسبب عنها قد بعض الخلاصة بالقيء ولا جل فعل الحقن بطريقتة  
مستحسنة يلزم تركيز السائل جدا ثم يشق الجلد ويوضع السائل المركز تحته ويحاط عليه او  
تستعمل حقنة (يراواس) التي توصل السائل الى النسيج الخلوي تحت الجلد من فتحة صغيرة  
شعيرة لا تسمح للسائل بالخروج منها بعد اخراج الحقنة

واذا كان الحيوان ضفدعة فالاصوب من الخلاصة في كثير من الماء المقطر ووضع الحيوان في  
السائل كي يعم فيه ويسمح مدة فيصير امتصاص السم بواسطة الجلد

وفي بعض الاحيان يشق صدر الضفدع وتوضع الخلاصة فوق قلبه بدون واسطة اذا كان السم  
ديجيتالين

وعلى كل فيلزم ان يستحضر الكشاف ثلاثة حيوانات من نوع واحد وسن متقارب وفي  
شروط صحية جيدة وتوضع هذه الحيوانات مدة العملية في شروط متشابهة فيحقن لاحدها  
خلاصة الاحشاء المسمومة ويحقن للثاني الجوهر السام تقيا واما الثالث فتفعل له العملية  
الجراحية التي فعلت لهما ولم يحقن له شي لانه يبقى كالحكم بينهما وهذه الطريقة يمكن  
مشاهدة الاعراض عند الحيوانات المسمومة ومقارنتها ببعضها وبعدها تفتح الحقنة لاجل  
مشاهدة الآفات التشريحية ومقابلة ذلك بالاعراض والآفات التشريحية التي شوهدت  
عند الشخص المسموم واذا لم يمكن الوقوف بالدقة على حقيقة الاعراض التي كبدتها الشخص  
المسموم قبل موته كفي الكشاف بمشاهدة الاعراض والآفات التشريحية عند الحيوانات

المسمومين المتقدم ذكرها ومقابلتها ببعضها ويستخرج من ذلك التسمم ونوع السم  
الآن وجود اليتوماين في الجنة قد يتسبب عنه أعراض وعوارض شبيهة ببعض التسموم  
كله لفين والويراترين والمورفين وهذا مما يصير الحكم صعبا أو متعذرا لانه لا يصحم لأن

جواهر كشافه لتمييز البتومين عن غيرها من القلويات وغاية ما يقال انه من حيث ان مقدار البتومين في الجنة قليل فيمكن تمييزه عن السهوم العضوية متى صار تعاطها بمقدار كبير والذي استكشف البتومين هو العلم (سلى) وهى قلويات عضوية تنفساً من بعض المواد العضوية على السهوم ولذا تشاهد في الحى في الامعاء مثلاً وتشاهد في الاغذية المحفوظة بطريقة غير كافية كما تشاهد في الجنة المتعفة وأغلب اسم الغاية وبعضها مؤذ فقط والبعض منها قابل للتبلور وأغلب اسهل التكوين وسهل التحليل أيضاً وبسبب سرعة تحليلها لا تشاهد منها في الجنة الا مقدار قليل في زمن واحد والبرد يمنع تكوينها ولذا يمكن حفظ الجنة في الثلج مدة من الزمن

• ( وبالجملة ينحصر الكشف التام على السهومين في مسألتين ) •

(أولاً) قبل التوجه للكشف يلزم الاستحضار على آلات التشريح وعلى الاواني والقطار ميزات والجمع الاحمر والخم والسدد القلين والورق والقماش والخيط وغير ذلك مما يحتاج له الامر (ثانياً) متى وصل الكشف بقرب الجنة يبتدئ بالبحث الدقيق عن المحل ويستحفظ على الاشياء ذلت الشبهة التي توجد كزجاجات ومواد القى وبقايا الاغذية وما تلوث به هذه المواد من الفرائش والامتنعة والارضية ثم يستعلم عن سوابق الموت وعن الاعراض التي كلبدها المتوفى قبل موته

(ثالثاً) قبل الشروع في تشريح الجنة ينبغي البحث الدقيق عن ظاهرها ووضعها في محل لا تثنى التشريح ويلزم وضع المعسدة وحدها في قطر ميز ووضع الامعاء في قطر ميز ثان ووضع الكبد والكليتين وباقي الاحشاء والعضلات في قطر ميز ثالث ويضاف اليها الدم او يوضع مقدار من الدم وحده في زجاجة

(رابعاً) عند استخراج الجثث من القبر يبتدأ بالبحث عن المقبرة أو حفرة الدفن ثم يبحث عن التابوت والكفن ويستحفظ على جزء من اتربة القبر المجاورة وجزء من التابوت والكفن ثم تسخر ج الجنة للبحث عنها أو يعبرى تشريحها في التابوت تبع الاحوال (خامساً) لا يلزم اضافة مضادات التعفن للواد المحفوظة في القطر ميزات ولا الكدول وانما تستفوه القطر ميز بسدادة ويحاط عليها بالورق الابيض أو القماش ويربط عليها بالخيط أو الدبارة ويختتم عليها

(سادساً) في البحث الكيماوى عن السهوم المعدنية تستعمل طريقة (فلاندان ودانجى) بان تعامل الاحشاء بمحضر الكبريتيك وتوضع على النار حتى تنفصل ثم تصفى وتعامل

بعض التعريك لاجل اذابة الجواهر المعدنية وبعد تركيز السائل يبحث عنه بالجواهر  
الكشفية

( سابعاً ) في البحث الكيماوى عن السموم العضوية تستعمل طريقة استاس بان تعامل  
الاحشاء بواسطة حمض الطرطريك والكحول وتوضع مدة نصف ساعة على حمام مارية بدرجة  
لا تزيد عن ٧٠ فوق الصفر وبعد تبريد السائل يرشح ويركز ثم يمتد بالماء المقطر ويضاف  
اليه مسحوق بي كربونات البوتاسيوم الايتير ويترك ونفسه للهده ثم متى صعد الايتير الى  
الطبقات العليا من السائل تمحلا بالقلوى السم يفصل باحتراس ويترك فيتبخر الايتير ويبقى  
القلوى فيبحث عنه بالجواهر الكشفية وبالتجارب الفسيولوجية

( ثامناً ) في البحث عن السموم القابلة للتيلور بواسطة الدياليز يتبدأ بتجزئة المواد العضوية  
واحالتها الى هيئة المرققة ثم توضع فى الآلة الدياليزية وتوضع الآلة المذكورة فى اناء منسج محتلى  
بماء مقطر لتسج فيه مدة ٢٤ ساعة فيحصل اندسهموز وايكزوسهموز يجلب السم فى الماء  
المقطر والبحث بعد ذلك عن الماء المقطر المذكور بالجواهر الكشفية يمكن تعيين نوع السم  
نفسه

( تاسعاً ) فى البحث عن السموم بواسطة التجارب الفسلوجية يتبدأ باحالة المواد العضوية الى  
نوع مرققة مكررة أو خلاصة وتوضع الخلاصة المذكورة فوق قلب الضفدعة أو ثدى قمليل  
من الماء المقطر وتحقق تحت جلد الحيوان ( ضفدعة أو أرنب أو كلب أو قط أو طير ) أو  
ثدى بكتير من الماء المقطر وتترك الضفدعة تسج فيه وت شاهد الاعراض التى يكادها  
الحيوان بعد

( عاشراً ) فى البحث عن السموم بالتجارب الفسيولوجية يلزم الاحتراس من التماس السموم  
العضوية بالقلويات المعروفة بالتهوماين

### ❖ البحث الخامس ❖

### ❖ فى الاسئلة القضائية العائدة ❖

### ❖ على المسمومين ❖

( أولاً ) من هل كل السم سبب الوفاة ج البحث عن سوابق الموت وعن الاعراض  
وعن الاسلطات التشريحية المرضية الموجودة بالجثة وبالبحث الكيماوى وحده أوعم البحث  
الميكروسكوبى والفسيولوجى يكتفى عادة للاجابة عن هذا السؤال بنم أولاً  
( ثانياً ) من ما كان نوع السم الذى أحدث الوفاة ج لاجل تعيين نوع السم والاجابة عن

هذا القول يقتضي عادة عزل السم وتعينه بواسطة جواهر الكشاف وأحيانا لا يلزم الحلال لذلك فيما إذا كان تأثير السم تنشأ عنه أعراض وآفات خاصة واسعة كالكلوبات مثلا وأحيانا يظهر تعيين نوع السم بواسطة التجارب الفسيولوجية فقط وذلك فيما إذا كان السم عضويا قوى القتل بحيث يمت بمقدار واه لا يمكن عزله ولا تعينه بواسطة الجواهر الكشافة الكيميائية

( ثالثا ) من هل الجوهر الذي صار استعماله يمكنه أن يحدث الموت ج ينبغي مراعاة نوع الجوهر المذكور أن كان سميا من طبيعته أم لا فإن كان سميا يقال هل شروط تعاطيه أو جبت زيادة تأثيره أو ضعفه أو تعديله مثلا تعاطى حمض الكبريتيك في النبيذ يوجب استحقاقه إلى سلفات البوتاس فيخف تأثيره أو يعتدل وأما إذا كان الجوهر غير سم من ذاته فينظر هل شروط تعاطيه توجب استحقاقه إلى جوهر سم كحقوق الانهيون المعدني فإنه وإن كان غير سم وحده إلا أنه بتعاطيه مع النبيذ يستحيل إلى طرطرات سمية ومع ذلك فالغالب أن يحكم الكشاف على طبيعة الجوهر نفسه ويقول أنه سم أم لا بقطع النظر عن شروط استعماله

( رابعا ) من ماهو المقدار السم من الجوهر الذي صار استعماله ج الجواب عن ذلك صعب لما فيه من الاسباب المختلفة التي يعقها تنوع هذا المقدار ويعرض هذا السؤال في ثلاثة أحوال ( أولا ) متى وجد في الجسم مقدار من السم فائق الحد يوجب شبهة القتل ( ثانيا ) متى كان المرغوب معلومة ما إذا كان الجوهر السمي صار تعاطيه بمقدار دوائي أو سمي ( ثالثا ) متى كان المرغوب تعيين المقدار الطبيعي من الجواهر السمية التي تدخل طبيعة في تركيب أنسجة الاعضاء والفرق بين ذلك والمقدار السمي لهذه الجواهر فيلزم على الكشاف مراعاة هذه الشروط كلها واعتبار السن والبيئة والحالة العامة ثم الإجابة باحتراس

( خامسا ) من هل يمكن حصول التسمم ولا يبقى للسم أثر في الجنة وإذا كان الأمر كذلك فما الوقت اللازم لزال أثر السم من الجسم ج من المعلوم أن السم لا تمسك في الجسم الحى بل تخرج منه في مدة تختلف كميتها ولا تعرف هذه المدة إلا بخصوص بعض السم فقط وفي أغلبها على وجه التعريب فإذا عاش الشخص مدة زمن بعد تسممه رجلا يبقى في الجنة أثر السم ويستنتج حصوله من أعراضه والتشريح المرضي فقط

وأما ألهم هنا معرفة ماذا يصير السم في الجنة إذا أعقب الموت التسمم حالا وماذا يصير السم مدة التعفن الرمي وتلاشي الاعضاء والأنسجة والجواب عن ذلك نيعا رأى المعلم ( تارديو )

أن السموم المعدنية بعضها يثبت في بقايا الجسم بانحدار كيميائي بحيث يمكن الاستدلال عليها مدة طويلة بعد الموت وبعضها يكتون من كلسات لا أو غازات لا يميل للتشتت وذلك يحتاج أيضا لمدة مديدة بعد الموت وذلك على كلتا الحالتين يسهل العثور على أثر السم المعدني في الجنة (سادسا) من هل السم المستخرج من الجنة يمكن أن يأتي من سبب آخر غير التسمم ج قد يأتي التسمم من الخارج اذا وقع في التابوت ورق ملون بالزنج مثلا أو من بوية الترابيزم أو الارضية التي وضعت عليها الجنة قبل دفنها وتبين ذلك سهل وقد ينسب السم الى الجواهر الكثافة التي استعملها الكيميائي في بحثه ويتجنب ذلك باستعمال الاجزاء النقية

وقد ينسب السم الادوية التي صار استعمالها مدة المرض ولاجل تعيين ذلك يبحث بالدقة عن نوع الادوية ومقدارها ومقارنتها بالسم الذي وجد بالجنة وقد يأتي السم من الجواهر المستعملة لتصوير الجنة وحيث ان هذه العملية ترسمه يكفي البحث عن حقيقتها ولاشبهة فيها وقد ينسب السم لارض المقبرة نفسها بان وصل للجنة بالشرب ولاجل تجنب هذا الالتباس يؤخذ جزء من الارض المجاورة للجنة للبحث الكيميائي عنه ويؤخذ جزء من الارض البعيدة عن الجنة لاجل البحث عنها بالمقارنة

وقد ينسب السم للنباتات ولاجل تجنب ذلك يصير مقارنة التجارب الفسيولوجية بالجواهر الكثافة قبل الحكم القطعي

وقد يكون السم طبيعيا في تركيب أنسجة الجسم كالنحاس وأحيانا في الرصاص ووجود هذه السموم بمقدار قليل يكفي لتمييزها عن أحوال التسمم الذي يستدعي مقداراً زائدا منها (سابعاً) من في أي وقت صار تعاطى السم ج تعيين زمن تعاطى السم مهم جداً ويأل القاضي الكشف عن ذلك لاجل الاستدلال منه على أثر الجاني ويأل القاضي أيضاً التهم لاجل اثبات وجوده في محل بعيد عن المسموم في مدة تسممه فإذا صار تعاطى السم بمقدار بحيث مرة واحدة يمكن تعيين تاريخه من ابتداء ظهور الاعراض الخطيرة مع الاعتناء في اعتبار الشروط المساعدة لسرعة امتصاص السم أو المضادة لمدة العلة والمرض وحالة اعتلاء المعدة وفراغها وأما إذا صار تعاطى السم بمقدار تدريجي غير كافي لاحداث الموت بسرعة فانه يصعب تحديد تاريخه لان الاعراض الخفيفة التي تشاهد بعد تعاطي أول مقدار ربما لم يلتفت اليها أو تنسب لاضطراب الهضم أو تخمة معدية ولا يمكن متى أعقب هذه الاعراض تحسين وقتي تتبعه اعراض خطيرة عامة هيمنة واستبكتف في الخشنة نوع من

السموم التي من أوصافها أن تحدث تهيجا موضعيا خفيفا يبقعه زمن فترة فيها يستقر امتصاصها ووصولها الى الدورة واحداثها للاعراض المميّزة كالزنجير والفوسفور والبلادانا فان ذلك مما يقوى وجه الاستدلال على ابتداء تاريخ التسمم وبعض السموم يؤثر بطريقة ثورانية ذات فترات بمعنى أن الامراض الخطيرة تهدأ ويعقبها ثوبة ثوران جنيدو يتكرر ذلك لحد الموت كما يشاهد ذلك في التسمم بالافيون والامترىكسين فلا يلزم نسبة ذلك الى استعطاء مقادير متكررة من السم

( ثامنا ) من هل التسمم نتيجة جناية أو عرض أو نتيجة قتل الشخص نفسه ج الجواب عن ذلك صعب وانما بالبحث عن نوع السم وشروط صحة التسمم وحالة قواء العقلية وما يستدل على احتمال قتل الشخص نفسه سيما متى سبق تكرار ذلك من الشخص نفسه ولكن ليس هنالك دليل قطعي للحكم في هذا الخصوص

( تاسعا ) من هل يمكن تصنيع التسمم ج نعم ويعسر الحكم عليه اذا تعامل مع الشخص حقيقة جوهر اسميا وليسكن الغالب أن يستعمل المدعى اما المقيّات أو المسهلان والبحث الكيماوى عن مواد التي والاسهال يكنى حينئذ لا فاهار الحقيقة وقد يكون المدعى مختل العقل مالبصولييا بالنسبة لتغير رائحة وطعم الاطعمة بسبب مرضه يظن أنها مسمومة ويشكى ويتهم الغير ولكن البحث عن المدعى واختلال عقله يكنى لاطهار الحقيقة

## ﴿ الفصل الثانى ﴾

### ﴿ فى أنواع التسمم المهمة خاصة ﴾

تنقسم السموم تبعارأى العلم ( أورفلا ) الى أربع رتب الاولى السموم المهيجة الكاوية والثانية السموم المخدرة والثالثة السموم المخدرة الحريفة والرابعة السموم المتنوعة أى المفسدة لعناصر الدم ولكن هذا التقسيم يعاب عليه فهو مرفوض الآن

والاصوب تقسيم السموم تبعارأى العلم ( تارديو ) الى خمس رتب الاولى السموم المهيجة الكاوية والثانية السموم المهيطة للقوى والثالثة السموم المذهلة للعقل والرابعة السموم المخدرة والخامسة السموم المنبهة العصبية

أما السموم المهيجة الكاوية فانها تحدث تهيجا موضعيا ب تلتبب الاعضاء التي تلامسها وتنفذ أو تنقرض أو يتهلك منسوجها بحيث اذا ارد ردها الشخص يتوجه معظم فعلها الى الجهاز الهضمى فقط

وأما السموم المهيطة للقوى وهي التى تصكّات نسمي قديما بالمتنوعة فانها تحدث تهيجا

موضعا خفيفا وتمتنص وقد حدث هبوط القوى العضلية والعصبية وبعضها غالبا فساد في الدم  
وأما السموم المذهلة للعقل وهي التي كانت تسمى قديما بالمخدرة الحريفة فانها تحدث تجمعا  
موضعا خفيفا ثم تمتنص وتؤثر على المجموع العصبي المركزي وتضعفه وتفقده حاسبته فتوقع  
الشخص في حالة ذهول مخصوص  
وأما السموم المخدرة فانها تحدث التنفس والخلد والتوم الثقيل  
وأما السموم المنبهة العصبية فانها تتبع المجموع العصبي بدرجة قوية وربما تسبب عنها الموت  
فجأة

### ﴿ الرتبة الاولى ﴾

#### ﴿ في السموم المهيجة الساوية ﴾

اعراض التسمم بجوا هو هذه الرتبة هي طعم حريف محرق اذا كان السم حمضيا وحر ينفج على  
اذا كان السم قلويا وألم شديد حاد في الشم والخلق والمريء والمعدة ينتشر في الصدر والبطن  
وحصول قيء متعب طبيعته من مواد آجربة اللون أو مدعمة ومغص شديد مصحوب بإسهال  
مدم ومواد القيء تكون كاوية قزرق بها ورقة عباد الشمس اذا كان السم قلويا وتحمرا اذا  
كان السم حمضيا وتغور بجلاسة البلاط والرخام والمواد الحجرية الكلسية اذا احتوت على  
سم حمضي ويصحب القيء ظمأ شديد وانقباض في الخلق وعسر في التنفس فيصير لهشيا والنبض  
يصير مترعكزا ومتواترا ويتغطى الجلد بعرق بارد وتهبط القوى وتتغير السحنة ويهلك  
الشخص بعد حصول حركات تشنجية شديدة ويحصل الموت عادة بعد مضي بعض ساعات  
وقد تستطيل الحياة مدة بعض أيام

ثم ان سير التسمم ومدته وشدة تختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومقدار تعاطيه  
ودرجة مقاومة الشخص السموم

والآفات التشريحية التي تعقب التسمم بالمهيجات والكاويات تكفي في أغلب الاحوال  
لاجل تشخيص التسمم وتختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومدته تأثيره وحالة  
امتلاء المعدة أو إفراغها عند ازدراده وفسر هذه الآفات عند الكلام على أنواع السموم  
المذكورة خاصة

ويدخل تحت هذه الرتبة الحوامض والقلويات وبعض الاملاح والسهلات الشديدة كحب  
الملوك

﴿ في التسمم بالحوامض ﴾

الحوامض التي تدخل تحت هذه الرتبة هي التي تؤثر تأثيرا موضعيا ويكون فعلها أقوى كلما كانت مركزة وذلك كحمض الكبريتيك والتريك والكاولينديك وأعراض التسمم بها لا تختلف ماذكرناه في العموميات وبشاهد بالخصوص هنا الطعم الحريف السكاوي، والقىء، والاسهال المدمم الآحرجى ومواد القىء تحمر ورقة عباد الشمس وتنفور بملامسة المواد الكسبية كاللبسلاط والرخام ويحصل فواق وعطش شديد وقشعريرة وعرق بارد لزج وضغوبة في البول وبملامسة الحوامض المركزة يحصل تقرض في الأنسجة ويضيق المرئ، والمعدة وتنتفخ وينصب ما فيها في تجويف البريتون فيحصل التهاب بريتوني شديد يتسبب عنه الموت بسرعة

ولاجل معالجة التسمم بالحوامض يبدأ باستفراغ ما بقى من السم في المعدة ولجل تشبييع الحوامض الموجودة في المعدة يعطى كثير من الماء المحتوى على المائيز بالملكسة أو كربونات المائيزيا أو الطباشير اذا لم توجد المائيزيا أو يعطى ماء الصابون أو محلول بيكربونات الصودا أو البوتاسا وتعطى الألبان والزيت الدسمة

والقصد من تعاطي هذه السوائل بكثرة تمدد الحمض وتخفيفه لاجل تلطيف فعله السكاوي وحصول القىء متى تمددت المعدة بقوة والقلاويات الموجودة في هذا السائل تمدد بالحمض وتكون أملاحا ليس لها تأثير مضر بالحمض

ويعالج التهاب التابعى بمضاداته كالفسد العام والموضعى والمثروبوات المليئة والملطفة والغروية القاترة واللجج والبروخ والحمامات ولكن حيثان النفاهة مستطيلة يلزم تغذية المريض بالامراق الخفيفة وبعض هلام نباتى أو حيوانى ومتى تسدمت النفاهة تعطى له اللحوم غير الدسمة وبعض لحوم السمك ولا يعطى له أغذية صلبة ولا عسرة الهضم مدة خوفا من عود التهاب العدوى المعوى بالثانى

﴿ في التسمم بحمض الكبريتيك ﴾

يتسكون من ملامسة هذا الحمض خشكريشات مسودة أو سنجابية تشاهد في الفم والشفتين وربما شوهدت في أصابع يدا القتائل لنفسه ومتى حصل ازفراد السم فان الخشكريشات الناشئة من ملامسته تمتد في الحلق والبلعوم والمرئ وأما المعدة فينتعطي سطحها الباطن بدقيقة مسودة كالنيلج ناشئة عن ارتشاح الدم فيها واقعاؤه وأحيانا تنتفخ أو عمية المعدة والمساريقا فترسم بطريقة واضحة وتصير مسودة شبيهة بالوعية المحققة بالصناعة في

الاستحضارات التشريحية وتكشف المعدة في بعضها فيه غير حجمها جذا اذا كان الحمض مركزا فانها تنقرض أو تهتك فتسكب سوائلها في تجويف البريتون ويكفي التسهم بهذا الحمض مقدار ٤ الى ١٥ جرام متى كان مركزا ( ناردو و تيلود )

وبعد الموت يمكن استكشاف حمض الكبريتيك في الاعضاء الهضمية على طبيعته وحيث ان جزءا منه يتنص ويدور في الدورة ويصل الى الغدد والبول فيمكن استكشافه فيها ايضا ولكن متى ابتداء التعفن الرمي وانتشر النوشادر في البنية فانه يتحد بالحمض ويستحيل الى كبريتات وحينئذ فلا يمكن استقاج التسهم الا اذا كان مقدار هذا الملح خافا للعادة

وطريقة استكشاف حمض الكبريتيك في البنية هي ان تجزأ الاحشاء وتنقع مرارا في الماء المطهر ثم يرش هذا السائل وتنقع ايضا مواد القى والاسهال وترشح ثم تخلط السوائل المترشحة ببعضها وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة وتنقع المعوجة على حمام رمل بحيث لا ترتفع درجة الحرارة زيادة عن ١٠ درجات ويسفر على التسخين حتى تجف المواد في المعوجة وتفهم وينشر منها غاز حمض الكبريت يتوزع ثم يؤخذ متصل القابلة ويعمل بمحلول نترات الباري تاذا كان محتويا على حمض الكبريت ينلترسب راسب ابيض

أو يؤخذ السائل الموجود في القابلة ويركز ويوضع جزء منه في مخبار من الزجاج ويضاف اليه برادة النحاس أو مسحوق التسهم وينقع المخبار على لهب الكؤول فينتشر منه غاز حمض الكبريت يتوزع الذي يعرف برائحته النافذة الحامضة وبأنه يزرق الورقة النشوية المشربة بحمض البوديك

واذا تعاطى السهم قلوبات بقصد المعالجة فان معظم الحمض يستحيل الى كبريتات قلبية يعرف وجودها في البنية بالطريقة الآتية وهي أن تسلك المواد العضوية مع التسهم في بودقة ثم تعامل بحمض الكلوريدريك أو الخليك فيتصاعد منها الايدروجين المكبريت المعروف برائحته المنثنة و باحتراقه بلامسة الالهبل لا يحكم بالتسهم بحمض الكبريتيك في هذه الحالة الا اذا كان مقدار الكبريتات خافا للعادة

وأوصاف حمض الكبريتيك هي أنه سائل عديم اللون شفاف كثيف ثقيل له ميل تام وشراهية عظيمة للناء يرسب أملاح الباري تاراسبا ابيض لا يذوب في الخوامض وأنه يرسب املاح الرصاص ويذوب في طرطرات النوشادر ويسود بتأثير الايدروجين المكبريت فيه وينتخض في مخبار مع برادة النحاس ينتشر منه غاز حمض

وتعرف بقع حمض الكبريتيك في الاغثة بأنها تكون مبردا دائما رطبة بسبب تشرنها

الرطوبة فتؤخذ البقع المذكورة وتنقع ويعامل ماء النقع بالجواهر الكشافة لحمض  
الكبريتيك

### ﴿ في السمم بحمض التريك ﴾

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشكرينات صغرى ليمونية تحمر بمعاملتها بواسطة  
بيكرومات النوشادر أو البوتاسا ويعقب السمم بحمض التريك انتفاخ الغشاء المخاطي  
الهضمي واستحالة الى مادة هلامية شبيهة بالشمع ولكن الغشاء المخاطي للعدة يكتب  
غالباً لوانا سودا ويكفي للسمم بهذا الحمض مقدار ٣ الى ١٠ جرامات متى كان مركزاً  
( تارديو وتيلور )

وطريقة استكشاف حمض التريك في البنية هو أن تعامل الاحشاء ومواد القيء بالطريقة  
التي ذكرناها عند الكلام على حمض الكبريتيك وتجنّف المواد حتى ينتشر في المعوجة بخار  
عمر وتصير الخلاصة مصفرة فبالبحث عن متصل القابلة بالجواهر الكشافة يعرف وجود  
حمض التريك فيه

وإذا استحال الحمض في المعدة الى أزونات قلوية باتحاده مع القلويات التي تعالهاها الشخص  
لاجل إيقاف السم توضع المواد الحيوانية في المعوجة وتنشع بحمض الكبريتيك وتقطر  
فيتساعد حمض التريك في القابلة

وأوصاف حمض التريك تعرف بكونه سائلاً عديم اللون شفافاً يحمر ووة عباد الشمس  
والبروسين والمورفين ويصفر المواد العضوية ويزيل اللون النيلي ويزرق الورقة النشوية  
المتشربة بحمض اليوديك وبإضافته الى محلول أول كبريتات الحديد الاخضر يكتب  
لونا أسمر كالفهوه باللبن ويصير فوراً بإضافة حمض الكبريتيك اليه وبغلي الحمض  
المدكور مع اعادة النحاس في مخبر يتساعد منه بأخضر تحمر بلامسة الهواء ( حمض  
تحت أزوتيك )

وتعرف بقع حمض التريك في الاقشة بغسلها بالماء المقطر النقي ثم بإضافة بيكرومات البوتاسا  
الى السائل ثم تعامل تترات البوتاسا التي تكون من ذلك بواسطة حمض الكبريتيك على  
الوجمالد كوراً نقا

### ﴿ في السمم بحمض الكورينديك ﴾

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشكرينات صغرى برتقالية أو ليمونية شبيهة  
بخشكرينات حمض التريك ولكنها تكون غالباً سنجابية على الشفتين وتصلح بتساعد

أخجرة بيض ناعسة منهبة تنتشر من الانف والقم وفي كثير من الاجوال ينفصل الغشاء المخاطي للبلعوم على هيئة أغشية كاذبة ويكفي لتسمم بهذا الحمض مقدار ١٠ الى ٢٠ جراماتى كل من مركزا ( بارد يور تيلاور )

وطريقة استكشاف حمض الكلورايدريك فى البنية هى أن تعامل المواد الحيوانية بالطريقة المذكورة فى حمض الكبريتيك وبعد تخفيف المواد فى المعوجة يؤخذ متحصل القابلة وتعامل بالجواهر الكشافة لاجل معرفة وجود هذا الحمض فيها

وتعرف أوصاف حمض الكلورايدريك بكونه سائلا شفافا عديم اللون اذا قرب منه قضيب من الزجاج مغموس فى النوشادر انتشرت منه أخجرة كثيفة مبيضة وهو يرسب تترات الفضة راسبا أبيض جينيا لا يذوب فى حمض الترريك البارد ولا المغلى ولكنه يذوب فى النوشادر واذا اشبع حمض الكلورايدريك باليوتاسا الكحولية ثم أضيف اليه حمض الكبريتيك انتشر من المخلوط حمض الكلورايدريك على هيئة أخجرة بيض كثيفة وهذه الاخجرة تصفر اذا أضيف للمخلوط فوق أوكسيد المغنيز بسبب استحالة الحمض الى حالة كلوروز بادة على ذلك فحمض الكلورايدريك يرسب أول املاح الزئبق راسبا أبيض وامتزاجه مع حمض الترريك يذيب الذهب

### التسمم بحمض الاوكساليك

يحصل التسمم بهذا الحمض غالبا بطريقة عارضية حيث يؤخذ بدل الملح الانجليزى فاذا كان المحلول مركزا تشاهد أعراض التسمم بالمهجات الكلوية على العموم ويهلك الشخص بسرعة وبازدواذ تشكون خشخشة أو تقرحات فى الفم والبلعوم وينعقد الدم على الوجه الباطنى للعدة على هيئة لطفة مسودة ملبجية وفى بعض الاحيان يكتسب الغشاء المخاطي المعدى هيئة الهلام الشفاف

وأما اذا كان محلول الحمض خفيفا فيسبب عنه اعراض موضعية بدرجة خفيفة جدا وبعد امتصاص التسمم يشكى المريض ببرودة عامة وقشعريرة يعقم أخدر وتتميل فى الأطراف وانقباضات تيتانوسية وتسرع ضربات القلب ويقع الشخص فى الكوما وفى حالة انغماء ويموت اما بالاسفكسيا أو بشلل القلب ويضع الجثة ترى الرئتان محتنتين وفيهما بقع حمرة منتشرة على سطحهما والقلب والرئتان محتون على دم أسود اذا كان سبب الموت الكوما والاسفكسيا ويكون دم القلب حمرا اذا هلك الشخص مدة الانغماء وفى هذه الحالة يفقد القلب خاصية الانقباض بالمنهات بعد الموت حالا ويكفى لتسمم بحمض الاوكساليك مقدار جرامين الى عشرة

بمراعات

وطريقة استكشاف حمض الاوكساليك في البنية هي أن تعامل المواد الحيوانية كما ذكرنا في حمض المكبريتيك وتضمن المعوجة حتى لا يبقى فيها الاخلصة تنحوى على الحمض فتؤخذ وتعامل بالكحول المغلي النقي الذي يذيب حمض الاوكساليك وحده

واذا استحال الحمض الى اوكسالات بالتحاده مع المائز يا التي استعملت لضد التسهم يلزم ازالة الملح الى اوكسالات البوتاسا باضافة كربونات البوتاسا اليه ثم يفصل الملح البوتاسي ويعرف باوصافه الخاصة

وتعرف اوصاف حمض الاوكساليك بكونه جسمًا صلبًا يتبلور على هيئة بلورات ابريتونها ابيض ويرسب املاح الجير اسبابا ابيض لا يذوب في حمض الحلييك و يذوب في حمض الترريك والاكور ايدريك ويرسب تترات الفضة راسب ابيض يذوب كذلك في حمض الترريك

باردا

وهذه جدول لا يتضمن الاوصاف المميزة للعوامض الاربعة المتقدمة المذكورة

تؤخذ الاحشاء وتنقع ثم  
ترشح وتنقع مواد التي  
والاسهال أيضا وتوضع  
السوائل المترشحة في  
معوجة متصلة بقابلة  
مبردة ثم تسخن المعوجة  
على حمام ملوثة بحيث  
لا تزيد درجة الحرارة  
عن ١١٠ ويستمر على  
التسخين حتى يستحيل  
السائل الى خلاصة  
مركزة

واما ان لا تتكون اجرة حمراء في المعوجة في هذه الحالة

فيري أن المعوجة اما ان تغلى باخرة محجرة  
تتكون فيها والخلاصة الموجودة في المعوجة  
تكتسب لونا صفرا

حمض ازنوبيك

حمض كبريتيك

يبحث عن متصل القابلة فيري انه  
محتو على حمض الكبريتيك الذي  
يعرف بجواهر الكشافة والخلاصة  
التي تبقى في المعوجة حينئذ تكتسب  
لونا سودا

حمض كلورايديريك

او يبحث عن متصل القابلة فيري انه  
يرسب تترات الفضة واسبا ابيض  
جفيا لا يذوب في حمض النشريك  
البارد ولا المغلي ويذوب في النوشادر

حمض اوكساليك

او يبحث عن متصل القابلة فيري انه  
لا يرسب تترات الفضة وفي هذه  
الحالة تؤخذ الخلاصة الباقية في  
المعوجة وتعامل بالسكرول المغلي  
ثم بخلات الجير فتعطي واسبا ابيض  
يذوب في حمض الكلورايديريك ولا  
يذوب في حمض الخليك

ثم اذا كان مقدار الحمض المستخرج من الجنة واهيا جذا بحيث لا يمكن اثبات فوعه بالطرق  
السابقة يلزم استعمال الطريقة الجديدة الحسابية المؤسسة على ذوبان املاح هذه الحوامض  
الكيفية في السكرول

### ﴿ثانياً في التسمم بالقلويات﴾

المهم من القلويات المهيجة الكاوية هو البوتاسا والصودا والنوشادر وأما الجير والباريتا  
فالتسمم بهما نادر

وأعراض التسمم بالقلويات تشبه ما ذكرناه في العموميات وانما يشاهد هنا بالخصوص الطعم  
الحريف الكاوي البولي وان مواد التيء والاسهال لا تحدث ثورتا بعلامسة المواد الكلسية  
ولكنها تترق ورقة عباد الشمس وتختصر شراب البنفسج  
ولاجل معالجة التسمم بالقلويات يعطى كثير من الماء الخلى لاجل تشبع القلوى  
وتحريض القيء ثم تعطى السوائل الزلايسة والغروية ويعالج الالتهاب التالي بمضاداته  
ذكرناه آنفا

### ﴿في التسمم بالبوتاسا والصودا﴾

من النادر أن توجد البوتاسا والصودا في حالة أكسيد نقي والغالب أن يكونا في حالة كربونات  
أو في حالة ماء جافيل (ايوكلوريت البوتاسا) أو ماء لاباراك (ايوكلوريت الصودا)  
وخشك كربنات البوتاسا والصودا تتميز بأنها أكثر سمكا وأقل امتدادا في العرض عن  
خشك كربنات الحوامض ولو لم يكن مسهما  
وطريقة استكشاف القلوين المذكورين تختلف بكون الموت حديثا أو قديما لانهما  
يستحيلان مع تداول الزمن الى حالة كربونات

فاذا كان الموت حديثا يمكن استكشاف القلوى في حالة أكسيد بأن تؤخذ الاحشاء  
المهضمية وتقطع قطعاً رفيعة وتوضع في قترميز ويضاف اليها مواد التيء والاسهال ويصب  
فوقها مقدار كاف من الماء المقطر حتى يمتلئ القترميز فيسد ويترك نفسه مدة ١٢ ساعة  
ثم يرشح السائل وتنعصر الاجزاء الرخوة ثم يوضع السائل المترشح في مخبر مدرج ثم تقاس درجة  
قلوبته بواسطة محلول شراب البنفسج أو بواسطة محلول حمض مفر

وأما اذا كان الموت قديما فكل من البوتاسا والصودا يستحيل الى كربونات وزيادة عما ذكر  
ينضم الى كربونات النوشادر التي تنتشر في الجنة المتعفنة وتستكشف البوتاسا والصودا في  
هذه الحالة بالطريقة الاتية وهي أن تجزأ الاحشاء وتوضع في الماء المقطر مدة ١٢ ساعة  
ثم يرشح السائل ويغلى بلطف على درجة حرارة تسكون بين ١٠٠ و ١٢٠ ويسمى على الغلى  
حتى لا تترق ورقة عباد الشمس تعرضها لابتخرة الغليان فيعلم من ذلك أن النوشادر الذي كان  
موجودا في السائل تصاعداً بجمعه فيؤخذ ما بقي من الغليان ويجمد بالماء المقطر النقي ويرشح

ثم يضاف اليه ثلاثة أرباعه من الكحول المركز النقي فيرسل راسبا يفصل بالتصفية ويعامل  
ثانياً بالكحول ويخفف ثم يخلص في جفنة من الصين ويعد تبريده بماء المقطر ويرفع فاذا  
وجد في الماء المترشح كريات البوناسا والصودا تغذر كينها ولا يحكم على النسم الا اذا  
كان مقدار القلوي خافراً للعادة

وتعرف أوصاف البوناسا بكونها ترسب راسبا أبيض بلوريا بمعاملتها بواسطة حمض الطرطريك  
وترسب راسبا أصفر بمعاملتها بكلور ورايلاين وترسب راسبا أبيض بمعاملتها بحمض فوق  
كلوريك

وأما الصودا فتتميز بانها لا ترسب بمعاملتها بواسطة الجواهر الكشافة المذكورة ولكنها ترسب  
راسبا أبيض بواسطة فوق مضفات البوناسا

### ﴿ في النسم بالنوشادر ﴾

يؤخذ النوشادر أحيانا نقيا وأحيانا في حالة كريات أو في حالة اللوالم المعروف باسم ماء مسكن  
والنسم بالنوشادر يرفع به التهاب منتشر وخشكر يشات أو تقرحات سطحية ويصير الدم مانعا  
ويستحيل الكبد والكلى الى حالة تجمعية وعند فتح الجثة بعد الموت حالات تسم من الاحشاء  
رائحة فوشادريه نافذة

وطريقة استكشاف النوشادر في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتوضع مع الماء المقطر في معوجة  
متصلة بانبوبة ليمع المبردة فبالقطر يتصاعد النوشادر ويسيل في الانبوبة المبردة فيؤخذ  
ويشبع بحمض الكبريتيك ثم يخفف ويوضع في معوجة ويضاف اليه محلول البوناسا وتوصل  
المعوجة بانبوبة ليمع المبردة ثم يقطر فيتصاعد النوشادر نقيا ويسيل في الانبوبة فيحفظ  
ولكن هذه الطريقة لا يمكن اجراؤها الا اذا كان الموت حديثا لانه متى ابتدأ التعفن الرمي  
يتولد منه النوشادر بكمية غزيرة

وأوصاف النوشادر هي رائحته النفاذة الخامة واذا قرب منه فضيض من الزجاج مغروس في  
حمض الكلور ورايلايك يتكون بخار أبيض كثيف ويرسب محلول حمض الطرطريك راسبا  
أبيض ويرسب كلور ورايلاين راسبا أصفر ويسود أول املاح الزئبق سيما الزئبق الحلو  
يرسب السليمان راسبا أبيض

### ﴿ ثالثا في النسم بالمسهلات القوية ﴾

أهم المسهلات الشديدة التي تدخل تحت هذه الرتبة هو زيت حب الملوكة والحنظل والخربق  
والغيراترين والصمغ الثقلي ويهرب من ذلك السذاب

وأعراض السم بهذه الجواهر هي تيج موشى شلحيد ومغص وآلام حادة في القسم  
الشراسيني وفيه وإسهال مفرط أو دوستطاري أو دسوي وبرودة الجسم وصغر النبض  
وهبوط القوى العامة ويحصل تخلص تشنجي فذلك الشخص بعد مضي نحو ١٢ ساعة  
الى ٣٤

وبفتح الجثة يرى في القناة الهضمية تقرحات في القناة المخاطية ولين ويقع أيكموزية أو  
غغريتيقويري في الامعاء مادة عهنية مبيضة أو مدعمة وباقي الاحشاء سحبا المكبدوا المحال  
يصير في حالة لين واضح

وطريقة استكشاف السموم في هذه الاحوال تختلف فاذا كان الجوهر السهي نباتيا  
تخرج بقاياها وتعرف باوصافها الطبيعية والفسولوجية واذا كان قلويا كالغيراترين  
تخرج خلاصة الاحشاء لاجل استكشاف خواصها الفسيولوجية بالتجارب على  
الحيوانات

### ﴿ الرتبة الثانية ﴾

( في السموم المهبطية للقوى ( المعروفة عيما بالتنوعة )

أعراض السم بجواهر هذه الرتبة هي طم حريف وعطش معصوب بانقباض في الحلق وفيه  
واسهال من مواد مخاطية أو هلامية يعقبها هبوط عام ويشند العطش وينتفخ البطن وينقطع  
افراز البول وينطفئ الصوت ويصير الجلد باردا وأحيانا سائلا أو زيا أو يغطي بعرق بارد  
لن ج ثم تحصل تشنجات ويزداد الهبوط ويقع الشخص في الانحاء أو الكوما ويعقب ذلك الموت  
في ظرف بعض ساعات أو بعض أيام

وهذه الرتبة تشمل على مركبات الزرنيخ والفسفور والزنك والنحاس والانهيون وتقران  
البوتاسا والميجيتالا وكذا حمض الاوكساليك على رأى كثير من المؤلفين

### ﴿ أولاً في السموم بمركبات الزرنيخ ﴾

السموم بالزرنيخ يحصل عادة بواسطة حمض الزرنيخوزلان هذا الجوهر قوى الفسل ويسهل  
التصل عليه فيوجد في التجار على هيئة مسحوق أبيض شبيه بالسكر عديم الرائحة خفيف  
الطعم بحيث يمكن أن الشخص يتعاطاه عنزوا بالماء كولات والمشروبات بدون أن يستشعر  
بوجوده فيها وأما الزرنيخ المعدني فهو غير مسم وكبير تنوير الزرنيخ المعروف بالزهرج الاصفر قليل  
التعل بسبب أنه غير قابل للذوبان في القناة الهضمية

ثم إن حمض الزرنيخوز يدخل في البنية بواسطة المعدة أو المستقيم أو بواسطة الامتصاص

الجلدي والمقدار المبيت من حمض الزرنيجوز عند من ليس له عادة أخذ الزرنيج يكون من ٥ ر. الى ١٠ ر. سقي جرام تبسج رأى بعضهم ومن ١٢ ر. الى ١٨ ر. سقي جرام تبسج رأى (تيلور)

وأعراض السهم به في جميع هذه الاحوال تشابه بعضها وانما تختلف في الشدة والسرعة باختلاف مقدار السم الذي وصل الى الدورة فيشكى الشخص بحرارة في الحلق يتبعها في متكرره مكون ابتداء من مواد غذائية ثم تصير هذه المواد مبيضتسائله ويرداد العطش ويتعاطى السوائل بتكرار القى ويرداد وتصل آلام شديدة في القسم الشراسيفي وهنص شديدا مع اسهال متكرر وتغير تقاطيع الوجه وتبيط القوى العامة ويصغر التبيض وينواتر وتضطرب ضربات القلب ويعسر التنفس ويتغلى الجلد بعرق بارد فيج وتظهر تقلصات تشنجية وتبردا لاطراف ويصير لون الجلد سيانوزيا ومتى قرب الموت يحصل سكون عام ويهلك الشخص في ظرف بعض أيام واذا حصل الشفاء تخف الاعراض وتكون التعاهة بطيئة جدا

والآفات التشريحية المرضية التي تعقب هذا السهم هي احتقان الغشاء المخاطي للحلق والمرى وأحيانا تمتد الاحتقان الى الامعاء الدقيقة والمستقيم ويتكون بقع ايكيموزية بنفسجية في المعدة ناشئة عن انسكاب الدم تحت الغشاء المخاطي وأحيانا توجد بقايا السم في المعدة على هيئة جيوب مبيضة تتميز عن الجيوب البيض المكونة من الشحم والمواد الزلالية المتعقدة بانقشار راححة نومية منها ووضعها فوق النار

وتكون الرئتان محنتتين بدم كابت مائع يوجد فيهما انسكابات دموية سطحية ويحتوى القلب على كثير من دم أسود مائع ويشاهد تحت التامور والوجه الباطن للبطينات انسكابات دموية خصوصا في محاذاة العوائم الجمعية لصمامات

والمجموع العصبي المركزي يكون غالباً على حالته الطبيعية وأحيانا تكون أوعية المخ محتقنة جداً وحنة المسهومين بالزرنيج لاتعفن الا ببطء جداً وتتحلل بسهولة الى موميا

ولاجل معالجة السهم بحمض الزرنيجوز يبدأ بغدغة اللهاة لاجل تكرار القى أو تعطى سلفات النحاس أو مسحوق عرق الذهب لاجل اخداث القى اذا لم يحصل طبيعة ثم يعطى ايدرات فوق أو كسيد الحديد الهلامية بمقدار ٥ ر. جرام عند الاقتضاء أو يعطى مسحوق فوق أو كسيد الحديد الايدرات في معلق في كثير من ماء الى ٢ كيلو جرام محلى بالسكر واذا

كلن التسهم جصل من منذ بعض ساعات بحيث يكون حمض الزرنيخوز قد وصل الى الامعاء يلزم اعطاء مسهل أو حقنة مسهلة ومتى صار استنراغ السم من القناة الهضمية ومنع تأثير ما بقى منه بواسطة شدة يلزمه اعطاء المعرفات ومدرات البول لاجل تخليص البنية من السم الذي وصل الى الدورة فيعطى النييدالايبض النثري مثلاً بمزج وابعاء سيلنس وأخيراً يعالج التنبه والالتهابات الناشئة من التسهم بواسطة المليئات والمسكات ولا يستعمل الفصد العام والموضعي الا متى خرج السم وبقياءه من القناة الهضمية

ولاجل انعاش القوى العامة يمكن اعطاء الامراق مختلطة بالنبيذ أو بقليل من العرق ثم ان فوق أو كسيد الحديد الايدراقي أو سيسكوي أو كسيد الايدراقي الهلامي هو اعظام ضد للتسم بحمض الزرنيخوز حيث انه يتحد معه ويكون ذرنيخت الحديد التي لا تؤثر في البنية ولكن حيث ان طبيعة أو كسيد الحديد المذكور تحتوي في الغالب على آثار من ذرنيخت الحديد فيحصل من ذلك تضاعف في الكشف الكهاوى على الجشة فلاجل الوقوف على الحقيقة في هذه الحالة يلزم ان يتبدأ بالبحث عن أو كسيد الحديد الذي أخذ منه السموم والتحقق من بقائه أو تعيين مقدار الزرنيخت الحديدية التي توجد فيه

ومع ذلك في الاحوال التي يكون فيها نوع السم مجهولاً يفضل استعمال فوق كبريتور الحديد الايدراقي أو أول كبريتور الحديد لان هذه المركبات تحلل حمض الزرنيخوز بسرعة ويكون كبريتور الزرنيخ غير قابل للذوبان

واذا كان التسهم على رصاصي أو زئبق أو انديموني أو زرموني أو قصديري أو فضي أو غير ذلك من المركبات المعدنية فان كبريتور الحديد المذكور يعمل تراكيبه أيضاً ويكون معه مركباً غير قابل للذوبان ولذلك أوصى ( تروسو ) باستعمال هذا الكبريتور في احوال التسهم بحمض الزرنيخوز على العموم لانه يمنع تأثيره السمي يقينا ويؤثر على كثير من السموم المعدنية في أنواعها

وزلال البيض المحلول في الماء يمكن استعماله أيضاً كضد التسهم بحمض الزرنيخوز لانه يرسبه ويمنع امتصاصه ويجبرض القيء ويطفئ التهاب الحاصل من ملاسة السم وزيادة على ذلك ان الماء الزلال يؤثر عند التسهم باملاح النحاس والزئبق وكثير من المعادن والمنازيبا تستعمل أيضاً ضد التسهم بحمض الزرنيخوز لانها تكون معه زرنجات غير قابلة للذوبان وحيث انها مسهلة فتسرع اخراج السم من البنية وبعضهم يفضلها حتى على فوق كبريتور الحديد كما ذكره المعلم ( بوشى ) في التسهم بحمض الزرنيخوز لان تأثيرها في السم اكيد والحصول عليها سهل وانما يلزم اعطاؤها بكمية عظيمة والاولى استعمالها على

الحالة الهلالية

وأما كل من محلول حمض الكبريت ايدروك وكبريتور اقلوبات فاستعماله قليل الجدوى  
يعرض الشخص للتهيج والالتهاب المعدى المعوى وأما الجير فلا يمنع تأثير السم الا بطريقة  
غير نامة

وأما محلول السكر والاجسام الدسمة واللين ومحلول الصمغ ونحوه فلا تؤثر على السم بمحض  
الزرنيزور بل تطف فقط التهيج الناشئ منه حيث انها مليئة وليس اغلى السكينا والجنس  
تأثير على السم المذكور ولا يحذى نفعاً فيلزم تجنب استعماله

ومتى خلصت البنية من السم نستعمل الحمامات الملية والمسكات والمليينات لاجل معالجة  
الالتهاب الناشئ عن السم وحيث ان التقاهة مستطيلة فيعطى للمريض بعض اوراق واغذية  
خفيفة نشوية او غروية ويحتمس من استعمال الاغذية الصلبة خوفاً من تهيج القناة  
الهضمية والتهابها بالثاني

وطريقة استكشاف حمض الزرنيزور في البنية هو ان تؤخذ الاحشاء ومواد القيء والا - هال  
وتغلى في الماء المقطر النقي مدة حتى تتعقد المواد الرلالية ثم يرشح السائل ويعامل بالكحول  
لاجل عقد باقي المواد الحيوانية ثم ينفذ فيه تيار من الكلور لاجل اتلاف مابقى من المواد  
العضوية وازالة لون السائل ثم يرشح ويوضع في جهاز ( مارش ) وهو عبارة عن دورق ذى  
فتحين احدهما يركب عليها فخ بواسطة أنبوبة مستقيمة تصل الى السائل الموجود في  
الدورق وتكون مغموسة فيه والفتحة الاخرى تتصل بأنبوبة متعرجة ومنتهية بطرف رفيع  
مدبب يوجد في وسط هذه الانبوبة اميات مجروش فيوضع في الدورق ( ٥٠٠ ) جرام  
من الماء المقطرو ( ٥٠ ) جراماً من صفايح الخارصين المجزأة و ( ٥ ) جرامات من حمض  
الكبريتيك ويسخن الدورق حتى يتصاعد الايدروجين نقياً وحينئذ تصب المواد الحيوانية  
في الدورق بواسطة القمع المتقدم ويستمر على التسخين فاذا كانت هذه المواد محتوية على  
حمض الزرنيزور يتكون ايدروجين مزرق يتصاعد ويخرج من الانبوبة المتعرجة ويعرف  
وجوده بأنه اذا قرب من فتحة الانبوبة المدببة لهب اشتعل الغاز الزرنيجي الخارج منها  
بلهب باهت وبعلامته هذا اللهب بواسطة طبق من الصيني مثلاً يترك فيه بقعة زرنيجية  
وايضاً بتسخين الانبوبة المتعرجة في حذاء الاميات بواسطة مصباح يتكون في الجزء البارد  
منها بحوار لهب المصباح حلقة زرنيجية وتميز البقع والحلقات الزرنيجية عن غيرها بالاوصاف  
الآتية وهي

ان البقع الزرنيجية تتميز بكونها مسهرة لماعة جداً ومرتآية ( أى شبيهة بالمرآة ) اذا

كانت رقيقة أو كابية ان كانت سمكية تنمحي بسهولة بالذك عليها بالاصبع واذا وضع جزء منها فوق الجمر يستحيل الى بخار أبيض ذي رائحة ثومية واذا مضت بالبع الزرنيضة فانها تتصاعد بدون أن تسيل وتتصاعد أيضا بتسليط لهب الايدروجن عليها وبعاملها بحمض النتريك تزول وبعد تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مكون من حمض الزرنيضك الذي يرسب نترات الفضة النواشدي راسبا أحمر آجرا مكونا من زرنيضات الفضة وبعاملته بحمض الكبريتوز ثم بالايديروجن المكثرت يستحيل الى كبريتور الزرنيخ مع اصفرار قليل في لونه ويذوب في النواشديro يصير شفافا ويمزج حمض الزرنيضك المذكور مع المجمع الاسود ( المكون من كربونات البوتاسا والقصم ) وتصفينه في أنبوبة يستحيل الزرنيخ معدني يرسب في الانبوبة على هيئة حلقة زرنيضة وزيادة على ذلك فالبقع الزرنيضة تذوب في تحت كلوريت الجير ولا تذوب في محلول يودور البوتاسيوم اليودوري

والاوصاف المذكورة تكفي لتمييز البقع الزرنيضة عن البقع الانتيونية لان البقع الانتيونية تكون مسودة كابية اذا كانت سمكية ومهرة اذا كانت رقيقة وفي الحالتين غير لماعة لا تنمحي بالذك عليها بالاصبع ولا يتصاعد منها رائحة ثومية بوضعها فوق الجمر ولا تتصاعد بتأثير الحرارة الابعسر ولا تزول بتسليط لهب الايدروجن عليها وبعاملها بحمض النتريك تزول كالبقع الزرنيضة ويمكن تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مصفر مكون من انهمونيات الانتيون الذي لا يرسب نترات الفضة النواشدي مطلقا والذي اذا عمل بحمض الكبريتور ايدريك ثم بالايديروجن المكثرت يرسب راسبا أصفر برتقانيا مكونا من كبريتور الانتيون لا يذوب في النواشديro ولا يتغير لونه فيه وأيضا فالبقع الانتيونية تذوب في يودور البوتاسيوم اليودي ولا تذوب في تحت كلوريت الجير

وأما الحلقات الزرنيضة فتتميز عن غيرها بالاوصاف الطبيعية والكجاءية البقع الزرنيضة وبأنها تتكون في الانبوبة بعيدا عن محل تأثير لهب المصباح أي في المحل البارد من الانبوبة بحيث يتغير وصفها بتقريب اللهب منها وذلك بخلاف الحلقات الانتيونية فانها تتكون في الانبوبة في الصفر الواقع عليه تأثير اللهب وحينئذ لا يتغير مجلسها بتأثير النار

ثم انه يوجد بقع مشتركة مكونة من الزرنيخ والانتيون معا تشاهد عقب التجمد بحمض الزرنيخوزمي أعطى للشخص طرطير مقيء وهيئة هذه البقع المشتركة تختلف باختلاف مقدار الزرنيخ والانتيون فهاو بتسليط لهب غاز الايدروجن عليها يتطاير الزرنيخ ويبقى الانتيون وبعاملتها تحت كلوريت الجير أي سائل لا يذوب الزرنيخ ويبقى الانتيون

وجعلنا لها بمحض الأثر نيك ترول ثم يتغير السائل وغلبه في الماء القطر ينوب حمض الزرنيخ ويسقى راسب مذكور من أنثيمونات أول أو أكسيد الانثيمون ومتى انعزل المعدنان من بعضهما بهذه الوسائط المختلفة يمكن تمييزهما بالجواهر الكشافة الخاصة بهما

وهالك جدد ولا يتضمن الاوصاف المهمة المميزة للبقع الزرنيقية والبقع الانثيمونية

جواهر كشافة	بقع زرنيقية	بقع انثيمونية
لهب الأيدروجين	تسحق بسرعة	لا تسحق
تحت كلوريت الجير	تذوب بسرعة	لا تذوب
يودور البوتاسيوم اليودوري	لا تذوب	تذوب بسرعة
ماء يودي	تذوب ببطء	تكاد أن لا تذوب
سبعة يودية	تذوب ببطء	تذوب بعسر ويتكون راسب محمر

### ٢١ ثانياً في السم بالفسفور

لفوسفور النقي يحترق بعلامسة الهواء فلا يمكنه الوصول للعدة خلافاً للجمجمة الفوسفورية المستعملة لسم الفأر ورؤس عيدان الكبريت فانها لا تحترق بعلامسة الهواء في درجة الحرارة العادية فيمكن ازديادها والسم بها

علامات السم بالفسفور تختلف فاذا أعطى السم على هيئة مسحوق أو قطع فانه يتسبب فيه تهيج والتهاب موضعي شديد وأما إذا أخذ السم ذاتياً فان الاعراض المرضية تكون واهية على كل فني وصل السم الى المعدة فانه يحصل غثش وأبخرة ذات رائحة ثومية وبعد مضي أربع ساعات أو خمس يشتكى المريض بالآلام في الحلق وحرارة في المعدة ويتغايأ مواد غذائية مضيفة في الطلبة اذا احتوت على بعض من السم ويعقب القيء خفة عظيمة في الاعراض وانما يستمر النبض بطيئاً ويحس المريض ببعض الآلام في الأطراف ويستمر ذلك مدة يومين الى أربعة ويشفي شفاء ظاهرياً مدة بعض أيام ثم يظهر عنده اليرقان مع بوايا أعراض عصبية خطيرة قهبط القوى ويصغر النبض وتغير السمعة ويخرف المريض ويقع في الكوما ويهلك في مسافة ٦ أيام الى ١٢ وإذا كان السم حاداً تكون المدة أقل من ذلك

والآفات التشريحية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطي الهضمي أو التهابه وقد يكون ايكيوزات منتشرة على سطحه وأغلب الاحشاء تكون في حالة احتقان وتخثري الرتان على بوران دموية وتوجد انسكابات مصلية متدمجة في الجيوب المصلية وبخيل الكبد والقلب

والكيتين وكثير من الاحشاء الى الحالة الشبيهة وتفسد كبريات الدم فيصير ما نجا واذا كان الموت سر يعاين ان تستكشف بقايا الفوسفور في القناء الهضمية

ومعالجة السم بالفوسفور تتضمن اعطاء سلفات النحاس بمقدار مقي وببعد التي تعطى المشروبات الغروية بكثرة ويضاف اليها المانيزيا فبالمشروبات تمتد المدة فيتركروا التي وبالمانيزيا تنسج الحوامض الفوسفورية التي تكون في المعدة فتوقف تأثير السم ويمكن استعمال سلفات النحاس بكمية صغيرة لصد السم بالفوسفور لانها تكون مغصه فوسفور وور النحاس وهو ملح قليل الذوبان واوصى ايضا باستعمال التريتينا القديمة المحتوية على الاوزون فيعطى منها ١ الى ٢ جراما لكل ربع او نصف ساعة الى ان يبلغ مائة مائة الى ١٠ جرامات في اليوم فيكون سبع راي (كوهلير) حمض يسمى تريباتينو فوسفوروز

ويلزم تجنب استعمال الزيت لانها مذيبة للفوسفور فتساعد على امتصاصه ومتى حصل القي وامتنع تأثير السم تستعمل مضادات الالتهاب

وطريقة استكشاف الفوسفور تنقسم اولا البحث عن بقايا الموجود على حالتها الطبيعية ثانيا البحث عن المركبات الناشئة عن اتحاد الفوسفور بالاكسيجين ثالثا تعيين مقدار الفوسفور الموجود في الاحشاء

فلاجل البحث عن بقايا الفوسفور في القناء الهضمية يوجد عدة طرق فيبحث عنها اولا بالعين العارية او بواسطة عدسة صغيرة وتعرف هذه البقايا بانها تكون على هيئة حبوب مصفرة ورخوة مضيتة في الظلمة ذات رائحة خاصة ثومية

واذا لم يمكن استكشافها بهذه الطريقة تؤخذ الاحشاء وتجفف تحت ناقوس الآلة المفرغة ثم تسحق وتوضع فوق صفيحة معدنية ساخنة في محل مظلم فيرى فيها نقط مضيتة واضحة يمكن التقاطها ومعالجتها بكبريتور الكربون لاجل احالتها الى حالة فوسفور طبيعي

وايضاً بوضع الاحشاء في جهاز مارش المتقدم ذكره يتحد الفوسفور مع الايدروجين فيكون ايدروجين مفسر يمكن اشتعاله في طرف الانبوبة الدببة فيلتهب بلهب اخضر واضح وانما حيث كل الخارصين المعدني يحتوي غالباً على آثار من الفوسفور يلزم تنفيذ الايدروجين المتصاعد منه في محلول حر كمن تترات الفضة لاجل تقيته من الفوسفور المتصاعد معه وبعد ما ينفذ الايدروجين تقياً في الدورق المحتوي على الاحشاء المسهومة

واحسن من ذلك جميعه استكشاف بقايا الفوسفور بواسطة جهاز العلم (منستراش) وهو عبارة عن كرة متصلة بانبوبة مستطيلة متباعدة تتحرك في ثعبان من زجاج مغروس في الماء البارد فتجرب الاحشاء وتوضع مواد التي في الكرة ويضاف اليها الماء المظطر حتى تنكسب

قواملسا ثلاثم يضاف اليها نحو ثلث حجمها من حمض الكبريتيك المركز لتسقى ويوضع  
الجهاز المذكور في محل مظلم وتسخن الكرة فتشاهد بعض قطط لماعة مضيئة تخرج  
الانبوبة المستطيلة وتصل الى الانبوبة الثعبانية واذا كان مقدار الفوسفور كبير اتصير  
الانبوبة الثعبانية المذكورة كلها مضيئة ويشرط للحصول ذلك أن يعمل الهواء داخل الجهاز  
زمنافز منا

ولاجل البحث عن مركبات الفوسفور مع الاوكسجين أي حمض الفوسفوروز والنمت  
فوسفوريك التي تتكون في المعدة بعد الموت يمكن اما استعمال جهاز مارش أو تجزأ الاحشاء  
وتحال الى نوع مرقة يضاف اليها النشاء ثم صبغة اليود فيحلل الماء يأخذ الايدروجين  
فيستحيل الى حمض بودايدريك والاوكسجين يتحد مع الحوامض الفوسفورية المذكورة  
أنفا فيحلبها الى حمض فوسفوريك ولا يتلون النشاء باللون الازرق الامتي تشبعت الحوامض  
الفوسفورية وهناك طريقة أخرى وهي أن تحال الاحشاء الى نوع مرقة ثم تلتون بمحلول  
النيلة الكبيرينيكوي يضاف اليها الماء الكالوري فلايزيل الكلور لون النيلة الامتي استحالت  
الحوامض الفوسفورية كلها الى حمض فوسفوريك

ومع ذلك فلا يمكن اثبات السهم بالفوسفور الا اذا وجد هذا السهم في الاحشاء على حالته  
الطبيعية لان البنية تحتوى على مركبات فوسفورية عديدة فوجودها لا يثبت السهم الا اذا  
كان مقدارها خافا للعادة

ولاجل تعيين مقدار الفوسفور الموجود في الاحشاء يؤخذ جزء منها ويزن ثم يكس مع نترات  
البوتاسا الممزوجة بقليل من كربونات البوتاسا النقية فتتكون فوسفات البوتاسا وتبقى  
في الرامد المتحصل من التكليل فيؤخذ الرامد ويشبع بحمض الكلورايدريك ثم يضاف الى  
السائل نترات المانيزيا ونشادر سائل فيتكون راسب بلوري من فوسفات النشادر والمانيزيا  
معافى يؤخذ الراسب ويجفف ويزن ويستخرج منه مقدار الفوسفور الموجود في الجزء  
الموزون من الاحشاء فاذا وجد في النجزة زيادة عن  $\frac{1}{10}$  ميلليم من الفوسفور يحكم بان الموت  
حصل من السهم بهذا الجوهر لان النج لا يحتوى الا على هذا المقدار في الحالة الطبيعية

### ﴿ الثالث في السهم بمركبات النحاس ﴾

النحاس المعدني ليس سميا وألمركباته القابلة للتوبان فهي سامة وذلك كالو كسيد  
وكربونات وكبريتاته المعروفة بالزاج الازرق وخلاته المعروفة بيلورات الزهر ويحصل السهم  
بهذه الاملاخ غالباً بطريقة عارضية عند استعمال أو اتي النحاس الوسخة سيما متى كانت

المواد الموضوعة فيها حضية أو دسمة ومكثت فيها باردة مدة ساعات  
واعراض التسمم بمر كبات التماس تكون حادة أو مزمنة فالنسمم المزمن يعرف بهبوط  
القوى والضعف العام وبالتهاب الغشاء الهضمية التهابا مزمنيا وأما التسمم الحاد فأعراضه هي  
طعم حريف معدني خاص وآلام في القسم الشراسبي وفي غذائي ابتداء ثم صفراوى  
واسهال معسوب بجمص شديد وتور وانتفاخ في البطن وعطش مستمر وصداع شديد ويصغر  
النبض ويصير متواترا وينقطع الاقترار البولي ويقع الشخص في الكوما وتحصل تقلصات  
تشجية يعقبها الموت أو تنقب الامعاء وتنسكب المواد في البريتون فتشاهد اعراض هذا  
العرض الخطر

وبفتح الجثة يشاهد احتقان شديد في الغشاء المخاطي المعدى المعوى وانتفاخ الامعاء  
بمقدار زائد من الغازات وايكيموزات عديدة منتشرة تحت الغشاء المخاطي معطوبة  
بتقرحات ولطخ غفيرة وآثار الالتهاب الحاد وأحيانا تكون حافة التقرحات مثلثة بلون  
مزرقي ناشئ من آثار السم ومن النادر جدا حصول التسمم باملاح التماس بدون تكون  
آفات تشريحية مرضية واضحة

ولاجل معالجة التسمم باملاح التماس يعطى كثير من الماء الزلال بقصد تخفيف القيء  
وتزسيب السم التماسى فإذا لم يوجد زلال البيض تعطى مشروبات مليئة غروية بكمية  
وتدغخ اللهاة أو تفرغ المعدة بواسطة المحس المريشى ولا يستعمل ماء الطرطير المقيء الا  
إذا كانت آلام المعدة خفيفة وتعطى الحقن المسهلة والمشروبات اللطيفة واللبن اذا كان  
السم قد وصل الى الامعاء

ثم ان زلال البيض هو أعظم ضد للتسمم باملاح التماس لانه يرسبها ويمكن أخذه بكمية كبيرة  
بدون ضرر وأيضا كبريتور الحديد لا يدرأ في رسبها ولا مانع من الاكثار منه ويمكن  
استعماله في جميع الاحوال واما سيانور البوتاسيوم الحديدي الاصفر أى سيانوحديديور  
البوتاسيوم فانه يرسب أملاح التماس أيضا ويمكن استعماله ضد التسمم بها الا أنه يخشى من  
زيادة مقدار له لانه يتسبب عنه دوخان شديد ومتى خرج السم من البنية تستعمل مضادات  
الالتهاب كالمخ والحامات والقصد العام والموضعي وتعطى الميطفات والمسكات ضد الاعراض  
العصبية

وطريقة استكشاف أملاح التماس في البنية هي أن تحرق الاحشاء وتخرج بحمض  
الكبريتيك المركز ويضاف اليها مواد القى والاسهال ويكلس الجميع في جفنة حتى

يستعمل الى خم محتوي على في أكسيد النحاس فيؤخذ ويبرد ثم يعامل بمحمض التترتيك فيستعمل أو أكسيد النحاس الموجود فيه الى نترات فيضاف اليه الماء المقطر ويرشح السائل ويعامل بالجواهر الكشافة للنحاس التي سنبذ كرها

واذا وجد في الاحشاء مقدار كبير من النحاس يمكن احالته الى الحالة المعدنية بالطريقة الآتية وهي أن تكلس المواد الحيوانية مع كربونات الصودا ويؤخذ القمح الناشئ من التكايس ويصحق في هاون مع الماء المقطر ويترك بعد ذلك ونفسه فيرسب النحاس ثقله فيفصل بالتصفية ويغسل مرارا حتى ينزل تقيما

ويلاحظ التنبيه بأنه يوجد في البنية طبيعة مقدار من النحاس فلا يمكن الحكم بالنسب باملاحة الا اذا كان مقداره خارقا للعادة ولذلك أوصى بعضهم بغلي الاحشاء في الماء القراح أو الحمض خفيفا مدة ساعة فهذه الطريقة ينزل النحاس السهي وأما النحاس الموجود طبيعة في الجسم فيبقى فيه متحدا بالعناصر الحيوانية فلا يذوب في الماء ولكن هذه الطريقة ليست مثبتة

ولاجل تعيين مقدار النحاس الموجود في الاحشاء يوجد جملة طرق وهي أنه بعد احالة النحاس الموجود في وزن معلوم من الاحشاء الى حالة نترات كما ذكرنا آنفا يعامل بمحلول النترات بواسطة الايدروجين المكثرت فيستكون كبريتور النحاس فيفصل ويغسل بمحلول الايدروجين المكثرت ويحففو يوزن ويستنتج من وزنه مقدار النحاس الموجود في الاحشاء

أو يضاف النوشادر الى نترات النحاس فتستكون نترات فوشادوية ذات لون ازرق جميل توضع في مخبار ويضاف اليها محلول كبريت ايدرات الصودا المسهر حتى يزول اللون الازرق ويرسب النحاس فيستنتج من مقدار الكبريت ايدرات الذي سار استعماله لازالة اللون الازرق مقدار النحاس الموجود

وهالك نجد ولا يتضمن الجواهر الكشافة لاملاح أول أو أكسيد وثاني أو أكسيد ولكن املاح ثاني أو أكسيد هي الاهم في الطب الشرعي لانها سهلة التوبان ومهمة جدا

جواهر كشافة	أملاح أول أكسيد	أملاح ثاني أكسيد
بوتاسا وصودا	راسب أصفر مهم لا يذوب في القلوي الزائد	راسب أبيض مزررق لا يذوب في القلوي الزائد ويسود بالفلين
نوشادر	راسب مهم يذوب في القلوي الزائد ويزرق بلامسة الهواء	راسب مزررق يذوب في القلوي الزائد ويتلون بلون أزرق جميل
سيانور بوتاسي حديدي أصفر	راسب أبيض يصير كستنيا بلامسة الهواء	راسب أسمر كستني
سيانور بوتاسي حديدي أحمر	لا ترسب	راسب أصفر مخضر
حوض كبريت ايدريك وكبريت ايدرات النوشادر	راسب أسمر	راسب أسود
بودور البوتاسيوم تين كرومات البوتاسا	راسب أسمر راسب أسمر راسب أسمر	راسب أبيض مزررق راسب سنجابي راسب كستني

وزيادة على ذلك فبعض صفحة حديد نظيفة في محلول أملاح النحاس يرسب عليها بلونه  
الاحمر وأما إذا غمس في محلول النحاس صفحة خارصين نظيفة فإن النحاس يرسب عليها بلون  
سنجابي وأملاح النحاس تمسك به المصباح لونا أزرق بهيجا وأما إذا أضيف إلى محلولها  
كمية من زيت الزيتون النقي الشفاف ورج مجموع المحلول ثم تركه ونفخه فإن الزيت يتلون  
باللون الأزرق المذكور

### ﴿ رابعاً في التسميم بمركب الزئبق ﴾

الزئبق المعدني ليس ممها ما لم يصل إلى المعدة أو يصل إلى النورة في حالة تجرئ عظيم

فحينئذ يتسبب عنه اعراض تسمم خطيرة ولكن مر كان الزئبق قوية الفعل وهي السليمان  
الأكمال والزئبق الحلو وسيلور الزئبق واعراض التسمم بهذه المركبات تشابه في الشكل ولا  
تختلف الا في الشدة والسرعة وأكثرها خطرا هو السليمان والسيلور وأما الزئبق الحلو  
وأكسيد الزئبق ويؤدوره وكبريتوره فانها أقل خطرا والتسمم بهما نادر  
أما التسمم بالسليمان فانه ما لم يكن حادا جدا أو حادا بسيطا أو بطيئا

فاعراض الاقل تشبه اعراض السهوم المهيبة الكلوية لانه يبتدىء بجأء ويتصف بطعم  
معدني في الفم وآلام محرقة في الحلق والمعدة وبقى واسهال صفراوي مؤلم أو مدم أو  
دوسنطاري وبقعد الافراز البولي ويحترق الوجه ثم يهت ويغطي الجسم بعرق بارد ويحصل  
هبوط عام وتتغير السحنة ويصغر النبض ويصير بطيئا ويتعسر التنفس ويصير النفس  
منتنا ويحصل تلعب معجوب بانتفاخ الشفتين واللثة واللسان ويعقب ذلك الموت في يوم  
واحد

وأما التسمم الحاد البسيط فانه يتصف بالاعراض السابقة بدرجة أخف ويضاف اليها  
اعراض التهاب الفم والحلق والقناة الهضمية الذي يظهر بعد مضي ٢٤ ساعة ويهلك  
المريض في حالة نهوك وضعف زائد وإذا حصل الشفاء لا يتم الا بعسر وبطء  
وأما التسمم البطيء فيشاهد غالباً مدة المعالجة بواسطة مركبات الزئبق واعراضه كما يحصل  
عند الشعاعين المتعرضين للاختراة الزئبقية هي عبارة عن ضعف القوى مع انتفاخ اللثة  
وادمانها وتلعب وانيميا عامة وانتفاخ الوجه وبها تلوّن الجلد ومغص واسهال وتشتد  
هذه الاعراض شيئا فشيئا ولصعقتها تخف ويشفي الشخص بازالة السبب وفعل المعالجة  
اللائقة

ولا تختلف اعراض التسمم بالسليمان باختلاف سبل تعاطيه فتكون متشابهة عقب  
ازدراء السم أو حقنه في النسيج الخلوي تحت الجلد أو وضعه على الامعة العارية مباشرة  
الى غير ذلك

والآفات التشرىحية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطي للقناة الهضمية والتهابه مع انتفاخ  
شديد في الفم والحلق ولطخ مبيض رخوة منتشرة على سطحه والتهاب المعدة يكون في الغالب  
وعائياً معجوباً بتقرحات مختلفة فوق الامعاء تسكون لطخ ايكيموزية أو غغرفنية وتقرحات  
سطحية لا تنقب الجدر المعوية الا نادراً جداً ويمتد التهاباً أحياناً الى الخجيرة والتقرحات  
الشعبية ويشاهد في القلب نقط ايكيموزية منتشرة فوق الصمامات البطينية الاذينية

ويصير الدم مائعا مسودا وتكون الدكي محتقنة اذا كان التسهم حادا وثصابا بدها مرات  
اذا كان التسهم مزينا

ولاجل معالجة التسهم بالسليمانى الاكال يعطى للمريض كثير من الماء المتحصل بزالال البيض  
أو يعطى له كبريتور الحديد الايدراى لاجل تحريض القيء وترسيب السم وابطال فعله واذا  
لم يوجد زلال البيض ولا كبريتور الحديد يعطى للشخص لبن أو حرقه أو سائل غروي فان  
بمقدار كبير لاجل تمديد المعدة أو تحريض القيء واذا لم يحصل القيء يلزم استعمال المحس  
المريثى وأما الطرطير المقيء فيلزم تجنب استعماله هنا وبعد اخراج السم وترسيب بقاياها يعالج  
الالتهاب المعدى المعوى بواسطة مضادات الالتهابات الموضعية والعامية والمطهات وتراعى  
الشروط الصحية مدة النقاهة

ثم ان أعظم ضد للتسهم بالسليمانى هو أول أو فوق كبريتور الحديد الايدراى لانه يحلل تركيبه  
حالا ويرسبه ويمكن اعطاؤه بكمية عظيمة بدون ضرر أو مثل زلال البيض فانه يرسب السليمانى  
ويحرض القيء ويمكن التحصل عليه بسهولة فى أى مكان ولذا يلجأ لاستعماله غالبا ولكن  
متى أخذ منه مقدار زائد فانه يذيب السليمانى بعد ترسيبه واذا حصل التسهم بسيافور  
الزئبق فزالال البيض لا يرسب السم ولا يمنع تأثيره بخلاف كبريتور الحديد فانه يرسب السيافور  
أيضا وباقى املاح الزئبق ولذلك يفضل على زلال البيض  
وبعضهم أوصى باستعمال الجاوتين الا أنه يعسر الحصول عليها عند الطلب لانها ليست  
حاضرة فى الاجزاء خانات

وبعضهم يوصى باستعمال حمام البخار كحمام السوق ضد الالتهاب القمى الزئبقى والعوارض  
الزئبقية الأخرى

وطريقة استسكان السليمانى فى البنية هى أن تجزأ الاخشاء وتخلط بمواد القيء ويخفف  
على حرارة لطيفة ثم توضع فى معوجة متصلة بقابلة مبردة ويضاف اليها حمض الكبريتيك  
المركز النقي وتسخن المعوجة على حمام ماريه حتى يتفحم المخروط فيؤخذ هذا الفحم  
ويسخن ويعامل بالماء الملحي ويضاف اليه محصل التقطير الموجود فى القابلة ويغلى  
الجميع حتى يجف فتؤخذ الخلاصة وتمتد بالماء المقطر وترفع ويعامل السائل المرشح بتيار  
من الايدروجين المكثرت ثم يترك ونفسه مدة ١٢ ساعة فيرسب كبريتور الزئبق على  
هبة راسب أسود فيفصل بالتصفية ويخفف على حمام ماريه ثم يستخرج الزئبق المعدنى  
منه باحدى الطريقتين الآتيتين

الطريقة الاولى هى أن يؤخذ كبريتور الزئبق ويخلط بصكر فونات الصودا الجافة ويوضع

المخلوط في أنبوبة مسدودة أحد الطرفين ومدينة الطرف الآخر ويسخن قاع الأنبوبة أي طرفها المسدود بواسطة لهب الكؤول فيتصاعد الزئبق ويتكاثف في الطرف المذهب من الأنبوبة على هيئة نقط أو مسحوق مسود  
الطريقة الثانية هي أن يؤخذ كبير يتورا الزئبق ويغلى في الماء المملح ثم يرصب الزئبق بواسطة عمود سهمسون أو بواسطة صفحة من النحاس نظيفة أو صفحة من الخالصين ثم تؤخذ الصفحة المعدنية المبيضة بالزئبق وتوضع في أنبوبة زجاج مدببة الطرف ومسدودة الآخر وتسخن الأنبوبة حتى يتصاعد الزئبق نحو الطرف المذهب ويتكاثف فيه بالبرودة

ومن المهم استخراج الزئبق المعدني في أحوال التسخين بمر كبانه كي يوضع في قنجان من الصيني أو في أنبوبة من الزجاج شعريه حتى يترأى للعين بسهولة وتسليمه هكذا لئلا يجرى المقتضى

الزئبق المعدني هو سائل أبيض فضي لماع يتصاعد منه أبخرة في الجو في درجة الحرارة العادية ويغلى على درجة ٣٦٠ رأملاحه المهمة على نوعين أملاح أول أكسيد وأملح ثاني أكسيد ويغير كل منهما بالجوهر المكشافة الآتية

جواهر كشافه	املاح أول أكسيد الزئبق	املاح ثاني أكسيد الزئبق
بوتاسا وصودا	راسب أسود	راسب أصفر برتقاني
نوشادر	راسب أسود	راسب أبيض
اندروجين مكبرن	شرحه	راسب أبيض مسمر أو سنجابي
وكبير يتوريات قلوية		يسود بزياة الحمض
يودور البوتاسيوم	راسب أصفر مخضر	راسب أحمر قان يذوب بزياة اليودور
كرومات البوتاسا	راسب أحمر قان	راسب أصفر عمر
حمض كلوريدريك	راسب أبيض	لا ترصب
وكلورور بلاتين		
صفحة نحاس أو ذهب	يرصب عليها الزئبق المعدني	يرصب عليها الزئبق المعدني
أو عمود سهمسون		

﴿ خامساً في التسمم بمر كات الانتيمون ﴾

المهم من مركات الانتيمون هو الطرطير المقيء واعراض التسمم به تشابه التسمم بمر كات الانتيمون الاخر الا انه أشد خطراً وأسرع سيراً  
التسمم بالطرطير المقيء يكون حاداً أو بطيئاً فالنسمم الحاد يحصل اذا أخذ السم بمقدار كبير ويتصف بطعم معدني وفيه متكرر شديد مع انقباض وحرارة محترقة في الحلق وعطش شديد وآلام في القسم الشراسيفي ومغص شديد واسهال صفراوي يصير مصلياً أو دمياً ويصطبج بزهر شديد وينقطع افراز البول ويعسر التنفس ويصير غير منتظم ويتواتر النبض ويصير صغيراً وتحصل ذوخة وتضخم القوي ويقع الشخص في الانحباء بهولة ويظهر على الجلد طمخ يثري وتبرد الأطراف ويصير الجلد سيافوزياً ويخرف المريض ويصاب بنشجات مختلفة ويميل في مسافة بعض ساعات أو أيام

وتشاهد هذه الاعراض على حد سواء اذا وصل السم للدورة بواسطة الفم أو الجلد وانما بعلامته يحدث التهاب وثرات في الفم والمريء والأمعاء والجلد  
واما اعراض التسمم البطيء فتشاهد اذا أعطى السم بمقدار قليل متكرر وهي عبارة عن تهوع شاق وفيه متكرر واسهال يتعاقب مع امساك ويصغر النبض ويصير متواتراً ويهت الوجه وتضخم القوي ويقع على الشخص بسهولة ويرد الجسم ويتغطى بعرق بارد زج ويظهر على الجلد طمخ يثري معصب يبرقان وتشاهد هذه الاعراض بتكرار تعاطي السم وتختلف مدة الفترات وتطول الحياة بهذه المدة أشهر أو سنة حتى ينفك المريض شيئاً فشيئاً وتضخم قواه فهلك

ويفتح الجثة لا تشاهد آفات واضحة عقب التسمم البطيء وأما التسمم الحاد فينسب عنه احتقان المريء والتهاب والغشاء المخاطي المعدي المعوي ولينه وتتكثف على سطحه لطمخ ايكيموزية أو غنغريفة معصوبة بطمخ يثري شبيه بطمخ الجلد ويكون السكب محتقناً أو مستحيلاً الى حالة نهمية والرتان محتضتين وفيهما بورات دموية وأما الدم فيكون مانعاً مسوداً

ولاجل معالجة التسمم بالطرطير المقيء يعرض المقيء اذا لم يحصل بواسطة دغدة اللهاة ثم تعطى السوائل الغروية بكثرة ثم يعطى ضد السم لاجل ترسيبه فيعطى كبريتور الحديد الا يدراق بكمية كافية واذا لم يوجد يمكن استبداله بجلي الكينا أو العفص أو القهوة أو الكينا والعفص على حالة مسحوق ناعم جداً أو معلق في الماء ومتى تخلصت القناة

الهضمية من السم تعطى المفرغات ومدرات البول ولاجل تلطيف القيء المفرط المستمر  
تعطى المركبات الأفيونية وتعالج النعاهة باحتراس  
وطريقة استكشاف الطرطير المقيء في البنية هي ان تؤخذ الاحشاء وتجزأ وتختف وتؤخذ  
مواد القيء والبول وتركز على الحرارة وتضاف الى الاحشاء ويوضع الجميع في معوجة متصلة  
بقابلة مبردة ويضاف اليه قدر حجمه من حمض الكبريك المركز وتضخ المعوجة حتى  
تتفهم المواد ببطيء واحتراس فيؤخذ هذا القوم ويحق ويعامل بقدر حجمه من الماء  
الملكي أو حمض الكلور ايدريك ويخفف برق على حرارة لطيفة ثم تؤخذ الخلاصة وتذاب  
في الماء المقطر وترشح ثم يبحث عن السائل المترشح بواسطة جهاز مارش ليحكم على نوع  
السم الموجود فيه

وبمعاملة السائل المذكور في جهاز مارش يتصاعد الايدرو جين الانثيموني وينتج بلهب  
أبيض قوي يترك فوق نحو الطبقة الصينية بقعا انثيمونية وتميز البقع والحلقات الانثيمونية  
عن الزرنيقية بالوصاف التي ذكرناها عند الكلام على الزرنج  
ثم ان أملاح الانثيمون المهمة على نوعين نباتية ومعندية وأهم الاملاح النباتية الطرطير وأهم  
المعدنية الكلورور وتميز بالجواهر الكشافة الآتية وهي

طرطير مقيء	كلورور الانثيمون	جواهر كشافة
راسب أبيض ينوب في القلوي الزائد	راسب أبيض ينوب في القلوي الزائد	يونس
يرسب الراسب بعسر جدا	شرح	نوشادر وكر بونات قلوية
شرح	راسب أبيض	حمض الاوكساليك
لا يرسب	راسب أبيض	بروسيات يونس حديد اصفر
راسب مصفر	راسب مصفر	حمض التفليك
راسب أحمر برتقاني	راسب أحمر برتقاني	حمض الكبريت ايدريك
يرسب عليها الانثيمون	يرسب عليها الانثيمون	صفحة خارصين نظيفة

ثم انه مقيء وجد الانثيمون في البنية دل في الغالب على السم بالطرطير المقيء ولكن لا ينبغي  
بت الحكم بذلك الا متى استكشف حمض الطرطيريك ولاجل تشخيص سبب الموت بالهضة

يلزم التحقق من سوابق المتوفى فلم يجاب بكون تعاطي الطرطير بقصد معالجته تسهم  
أمراض طبيعية بواسطة التي ويلزم مقابلة الاعراض بالآفات التشريحية وبالجوهر السمي  
الذي وجد في البنية

### سادسا

( في التسمم بالديجيتال والديجيتالين )

التسمم بالديجيتال والديجيتالين يحصل غالباً بطريقة عرضية وفي النادر يكون جنائياً  
وأعراض التسمم بالديجيتال الالهى مرارة الطعم والتهوع والتي المتكررة والآلام في القسم  
الشراسيني والمغص والاسهال الغزير وحرارة في الرأس والصداع والدوار والدخان واضطراب  
الحواس سيما حاسة السمع والابصار وهبوط القوى العامة وضربات القلب تصبح غير  
منتظمة متقطعة ويسرع النبض ابتداء ثم يصير بطيئاً فينزل الى ٥٠ نبضة أو ٤٠ في  
الدقيقة الواحدة ويسرع التنفس ويصير شخير يابيهت الوجه وتحتقن الاعين وتصبح جاحظة  
وتتهدد الحديقة وتصبح نابثة ويترأى للشخص أن لون لهاب الشععة مزررق ويحصل الفواق  
وتخرج المواد البرازية بغير الارادة ويصاب الشخص بتقلصات تشنجية مختلفة وينتهي ذلك  
بالموت

وأعراض التسمم بالديجيتالين لا تختلف عما ذكر الابدتها وسرع سيرها  
والتي تسهم بالديجيتال والديجيتالين يؤثر التعفن الرمي ويبطئ سيره ولا يشاهد عقبه آفات  
تشريحية خاصة وأحياناً لا يشاهد بعد الموت آفات بالكلية وإذا وجدت تكون قاصرة على  
احتقان الغشاء المخاطي الهضمي وانتشار بعض بقع اليكوزية فحتمولاً يصطبغ ذلك بتفريح  
ولا بالتهاب حقيقي والدم يكون مانعاً قليلاً

ولاجل معالجة التسمم بالديجيتال تعطى المشروبات الغروية بكمية كثيرة لاجل تخفيف  
القيء الذي يحصل طبيعياً من تأثير السم ومتى تسكر رائق يعطى مغلي القهوة أو الشاي أو مغلي  
الكينا أو العفص لاجل ترسيب السم ثم تعالج الآفات التي تعقب التسمم بواسطة مضادات  
الالتهاب والمليينات والملطفات

وطريقة استكشاف السم في الجثة هي أن يتندأ بالبحث عن بقاياها الموجودة في القناة  
الهضمية ومتى وجدت آثار أو رائق الديجيتال أو خلاصتها مما لا تلتقط باعثناء ويبحث عنها  
بالدقة ثم تحال الاحشاء والسوائل الى خلاصة وتستعمل هذه الخلاصة في التجارب  
القيسولوجية لاجل مشاهدة تأثيرها في الجسم الحي وهذا طريقة العمل

تذشر المعدة ثم الامعاء على لوح خزجاج أو فوق طبق من الصيني ويبحث فيها عن بقايا أوراق  
الديجيتال أو مسحوقها أو أصلها الفصع ثم ينظر بالعدسة المعظمة أو الميكروسكوب البسيط  
لاجل استكشاف بقايا السم الدقيقة التي لا ترى بالعين العارية ومتى وجدت آثارا شبيهة  
فيها تجمع وتحفظ ثم تجفف الاحشاء وتوضع في دورق ويضاف اليها مواد التي هي سخن الدورق  
على حمام ماريه على درجة ٣٠ ويستمر على السخن ٢٤ ساعة ثم يترك كي يبرد ويرشح  
ما فيه ويؤخذ السائل المترشح ويركز على حرارة لطيفة لا تزيد عن ٣٠ درجة ويؤخذ يوم على  
التسخين حتى لا يبقى الا خلاصة رخوة

ومتى استحال المواد الحيوانية الى خلاصة يؤخذ جزء منها ويحقن لكب مثلث تحت جلد  
الوجه الانسي من الفخذ فاذا احتوت الخلاصة على ديجيتال فان هذا الحيوان يتقايأ ويحصل  
عنده دوار وتضطرب قواه فيقع على الارض بدون أن يستطيع التهوض وتسرع ضربات قلبه  
ابتداء ثم تضعف وتبطئ شيئا فشيئا وتصبح منتظمة غير منتظمة ثم يهلك ويقع صدره بعد الموت  
حالا يشاهد أن القلب في حالة ارتخاء وممتلئا بالدم وعما قليل من الزمن تنقبض بطيئات القلب  
وتصبح متبسة جدا وتبقى الاذنيات مرتخية ويستمر القلب في هذه الهيئة ١٢ ساعة  
فاكثر

ويؤخذ جزء من خلاصة الاحشاء ويحقن تحت جلد بطن صدفة فيشاهد أن ضربات القلب  
تبطئ وتصبح غير منتظمة وتكون الصدفة بسرعة ويقع صدرها بعد الموت حالا توجد بطيئات  
القلب منقبضة والاذنيات مرتخية  
ومن المعلوم أن أعراض السم بالديجيتال عند الانسان تشبه ما ذكر وأن حقن خلاصة  
الديجيتال المحضرة تحت جلد الحيوانات يتسبب عنه الاعراض والموت بالطريقة المذكورة  
آنفا

وحيث ان الديجيتال وأصلها الفعال ليس لهما وصفان كيميائيان واختلفت ولا جواهر كشافة  
حساسة بدرجة كافية فلا يمكن الحكم على وجودهما في البنية بالوسائط الكيميائية الباطن  
والاصوب حينئذ اتباع الطريقة القبولوجية الموضحة آنفا لاجل استكشاف الديجيتال  
وأصلها الفعال في البنية

### الرتبة الثالثة

( في السهم المذهلة المعروفة قديما بالخطرة الحريفة )

السهم التي تدخل تحت هذه الرتبة تؤثر في المجموع العصبي وتضعفه وتضطرب بهيج موضعي

خفيف وأعراض التسمم بها هبوط خفيف في القناة الهضمية وبعد امتصاص السم يحصل صداع ودوار وهبوط عام وتورع وغثيان وقئ ويحسب ذلك هذيان وخرف واضطراب في الحواس سيما في السمع والبصر وتغير في السحنة واكتسابها هيئة البله واتساع الحدة واضطراب التنفس وعسر التكلم وتحصل تشجات مختلفة تتعاقب مع الكوما ويهلك الشخص بسرعة

وهذه الرتبة تثقل على املاح الرصاص والبلادونا وباقي النباتات السامة من الفصيلة الباذنجانية كالبنج والداتورا والتبغ والشوكران وغير ذلك ويدخل تحت هذه الرتبة أيضا أنواع القطر المسمة والمكورار او الكلوروفورم والكول ونحو ذلك

### أولاً في التسمم بمركبات الرصاص

التسمم بمركبات الرصاص لا يكون جنائياً الا في النادر والعادة أن يحصل هذا التسمم بطريقة عارضة عند استعمال بعض الاواني التي يدخل في تركيبها الرصاص كالفاخار العجمي ومجاري المياه المصنوعة من الرصاص وتشاهد أعراض التسمم أيضا عند الأشخاص المتعرضين على الدوام للامسة بالمركبات الرصاصية واستنشاق أثرها وذلك كالأشخاص المستعدين لاستخراج المعدن بالغم والشغل فيه أوقى الاسفيداج والالوان الداخلة في تركيبها الرصاص

وأعراض التسمم بمركبات الرصاص اما أن تكون حادة أو مزمنة أما أعراض التسمم الحاد فتشاهد اذا أخذ السم بمقدار كبير مرة واحدة وهي طعم حلو سكري وتورع وغثيان يقبعه القيء نادر ومغص شديد مع حبوب ماسكة أوقى النادر بسعال ويحصل خبث في الأطراف وهبوط عام وبها تقي الوجه مع اكتساب الشفتين لونا كائيا ويشاهد خط أزرق مميز بطول حافة اللثة وتسود الاسنان ويتصاعد من الفم رائحة كريهة منتنة ويخفض الصوت ويصير الشخص في حالة خدر كوماوي ويهجر النبض ويعسر التنفس وتحصل تقلصات تشنجية مختلفة يتبعها الموت في مدة قليلة

وأما التسمم الزمن فيعرف بضعف البنية ونحافتها وبهامة الجلد والوجه واصفرار البول ويحس المريض بطعم سكري قابض وترتقي اللثة وتررق حافتها وتسود الاسنان ويتصاعد من الفم رائحة منتنة وعما قليل تشاهد أعراض التسمم الخطيرة وهي الغص الزحلي وآلام الأطراف الشديدة والعوارض الخبيثة الزحلية كتورب الصرع والهبوط الكوماوي والهذيان ويصطبغ ذلك غالباً ببدء برايت والكمنة الزحلية ويستسكى المريض بصداع

مؤلم وتنفذ حساسية الجمل في محال مختلفة سيما في الذراع وتنشل العضلات الباسطة سيما اليد والأصابع ويهلك المريض بعد مدة آمان تهدم الكشيكسياء الزحلية أو في مدة فورية عصبية شديدة

والآفات التشريحية المرضية التي تعقب الذهم الحاد هي التهاب القناة الهضمية بدرجة خفيفة ولين الغشاء المخاطي وتقرحه أحيانا وإذا حصل الموت بسرعة يشاهد فوق الغشاء المخاطي الهضمي بعض نقط أو خطوط مبيضة تسود بمعاملتها بالأيروحين المكبرت وأما عقب التسمم المزمن فلا تشاهد آفات خاصة وإنما إذا تكررت المغص الزحلي يتسبب عنه ضيق الامعاء وإذا تكررت العوارض الحمية الزحلية فإنه يعقبها كثافة في قوام الخج والمخج وتتلون الطبقة السطحية للتعاريج بلون مصفر وأما الكيكان فيشاهد في معاداة الآفات الواصفة له أرباب

ولاجل معالجة التسمم الحاد بمركات الرصاص يفيد أن يفترغ المعدة بالطلونية الماسة أو بتخريص القيء إن لم يوجد يفضل لذلك استعمال سلفات النحاس على غيره ثم يعادل السم بأن يعطى كبريتور الحديد الأيدرياني وسلفات البوتاسا والصودا والمائز بافيت يكون في الحالة الأولى كبريتور وفي الحالة الثانية كبريتات غير قابلة للتوبان ولكن يفضل استعمال الكبريتات القلوية على كبريتور الحديد لأنه يمكن إعطاؤها بمقدار كبير وأنها مقاومة لفعل السم ومسهلة في آت واحد

وأما اليمونات الكبريتية والكبريت الأيدرية والشب ونحو ذلك فلا تستعمل إلا إذا لم توجد الجواهر السابقة

وبعضهم يفضل استعمال حقن الأيومورفين بمقدار ٠.١ ر. إلى ٠.٢ ر. سنثي جراما ولاجل شفاء التسمم المزمن بمركات الرصاص بطريقة تامة تستعمل الطريقة المسماة طريقة لاشاريتيه وهي تفعل في ستة أيام متواليات

( وكيفيتها هكذا )

في اليوم الأول تعطى له حقنة المصورين المسهلة المركبة من ٨ جرامات سنامكي وتغلى في ٥٠٠ جرام من الماء ويضاف لذلك ٤ جرامات جلينة مسحوقة و ٣٠ جرام من شراب شوكة الصباغين و ٣٠ جرام من معجون البلخ المسهل ومدة التهاير يعطى للمريض ماء خيار الشنبر المركب من ٦٢ جرام من خيار شنبر يغلى في ساعة في ١٠٠٠ جرام من الماء ويضاف إليه ٢٢ جرام من سلفات مانيزيا ١٥٠ سقي جرام طرطير في وأحيانا يضاف إليه ٣٠ جرام من شراب شوكة الصباغين

وفي المساء يعطى للمريض حقنة المصورين المسكنة المركبة من ١٩٢ جراما من زيت الجوز و ٣٢٤ جراما من نبيذ أجرو وبعد الحقنة المسكنة يعطى للمريض بلعة مسكنة مركبة من ٤ جرامات من الترياق و ٥٥ و ٥ سنتي جرام من الأفيون

وفي اليوم الثاني صباحا يعطى للمريض الماء المقدس على مرتين وهذا الماء يترسب من ٣٠ ره سنتي جرام من الطرطير المقي و من الماء القراح ٢٥٠ جراما وبعد القيء يعطى للمريض مغلي معرق مركب من خشب الأنبياء وجذر العنبة والجذر الصيني من كل ٣٠ جراما يغلى مدة  $\frac{1}{4}$  ساعة في ليتر ونصف من الماء حتى يستحيل إلى ليتر واحد ثم يضاف إليه ٣٠ جراما من منقوع السافراس و ١٦ جراما من منقوع العرقسوس

وفي المساء يعطى للمريض الحقنة والبلعة المسكتان وفي اليوم الثالث يعطى للمريض صباحا جرعة مسهلة مكونة من ٣٠ جراما من معجون البلج المهل و ٤ جرامات من مسحوق الجلبة و ٨ جرامات من السنامكي و ٤٠ جراما من شراب شوكة الصباغين و ١٢٥ جراما من الماء المغلي وفي النهار يعطى للمريض مغلي معرق مهسل مركب من المغلي المعرق السابق ذكره مضافا إليه ٣٠ جراما من السنامكي وفي المساء يعطى للمريض الحقنة والبلعة المسكتان

وفي اليوم الرابع يفعل كالفعل في اليوم الثالث وفي اليوم الخامس يعطى في النهار مغلي معرق بسيط وفي المساء حقنة مسهلة وبعدها بساعتين حقنة مسكنة وبعدها بساعتين بلعة مسكنة وفي اليوم السادس يعطى جرعة مسهلة وفي النهار مغلي معرق وفي المساء حقنة مسكنة ثم بلعة مسكنة

وإذا لم يحصل الشفاء بعد ذلك تعاد المعالجة في ستة أيام كما سبق ولكن يحذف من الماء المقدس وتستعمل المسهلات حتى يشفي المريض

وطريقة استكشاف مركبات الرصاص في الجنة هي ان تجرأ الاحتساء وتوضع في حقنة كبيرة من الصينو ويضاف إليها الماء المقطر وتغلى بلطف على حمام ماريه أو على حمام رملي حتى تكتسب قوام الشراب وحينئذ يضاف إليها حمض التريك شينا فشيئا ويستمر على الغلي بهذه حتى تصاعد أبخرة فترزق ويكتسب السائل قوام الشراب فيترك كي يبرد وبعد ذلك يضاف إليه قدر حجمه ٤ مرات من الماء المقطر ثم يرشح ويوضع في دورق ويسلط عليه تيار من الأيدروجين المكثرت ويترك ونفسه مدة ٢٤ ساعة فيرسب راسبا أسود يفصل عن

السائل بالتصفية ثم يحفظ ويقسم الى قسمين  
القسم الاول من الراسب المذكور يوضع في جفنة من الصيني ويضاف اليه حمض التريك  
ويسخن على حمام ماريه حتى يزول لونه الاسود ثم يضاف اليه الماء المقطر ويرشح ويصفى عنه  
بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص

والقسم الثاني من الراسب المذكور يخلط مع كربونات الصودا ويحجن بكمية من الماء المقطر  
ثم يوضع في جفنة من الفحم المسامي ويسلط عليه لهب الاستحالة فيفصل الرصاص على حالته  
المعدنية ويذوب وينفذ في مسام الجفنة فيفصل منها بعد البرودة بواسطة سكين ويغسل  
مرارا بالماء ويعرف بأوصافه الطبيعية ثم يضاف اليه حمض التريك فيستحيل الى تترات  
تعامل بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص

والجواهر الكشافة لاملاح الرصاص هي ككون البوتاساتر سها راسباً أبيض يذوب في  
القلوي الزائد والنشادر يرسبها راسباً أبيض لا يذوب في القلوي الزائد ويودور البوتاسيوم  
برسها راسباً أصفر وكبريتات البوتاساتر سها راسباً أبيض وحمض الكبريتا يذوب يرسبها  
راسباً أسود

### ❖ ثانياً في التسمم بالبللادونا والأتروبين ❖

أعراض التسمم بالبللادونا هي جفاف الحلق وانقباضه وتوسع وعق في النادر ودار وعتد  
الحلقة واضطراب البصر وضعفه وطنسين في الاذنين وصداع شديد واحتقان الوجه وتورمه  
وهبوط القوى العامة بدرجة كبيرة بحيث لا يمكن الشخص المشي باستقامة ولا الوقوف على  
أقدامه كأنه في حالة سكر شديد ويزداد الدوار ويحصل الانغماء ويصغر النبض ويتواتر  
ابتداء ثم يقوى ويتقد الوجه وتختف الاعين ويصير الجلد حاراً جافاً ويظهر فيه لطفحات  
أبريقماوية أو قرمزية ثم يغطي بعرق بارد وتنشل المسانة والمستقيم ويحصل تقلصات  
تشنجية عامة أو قناتوسة يعقبها خدر وارخاء عام وهزال وكوما وينتهي ذلك بالموت  
في ظرف بعض ساعات أو بعض أيام وإذا تخسفت الاعراض يشفى المريض في ظرف  
بعض أيام

وبفتح الجثة يرى أن الغشاء المخاطي الهضمي محتقن جداً أو باهت أو يشاهد فيه لطخ  
محمر بالقرب من البواب وتكون الرئتان محتقتين وكذا المخ والسحايا والشبكة في أغلب  
الاحوال

ثم إن التسمم بالسجج والدانقروا خائق الذئب يشبه بالتسمم بالبللادونا في الاعراض

والأسفات التشرىحية المرضية والدانورا أقوى فعلا من البسخ وبعتها تقلصات  
تشجية قوية

ولاجل معالجة السهم بالبلادون أو أصلها الفعال يعطى للمريض ابتداء ١٠ رة أو ١٥ رة  
سنتي جرام من الطرطير المقيء أو من جرام الى ٢ من عرق الذهب أو تدغدغ اللهاة وإذا نقل  
السم من البواب يعطى مقيء مسهل مكون من ١٥ رة سنتي جرام من الطرطير المقيء ومن  
٣٠ الى ٥٠ جراما من سلفات الصودا ثم يعطى للشخص مغلى العنق أو القهوة لاجل  
ترسيب ما بقى من السم وبعضهم يوصى باستعمال المورفين لاجل تعادل تأثير البلادون وهو  
جيد فى العمل ويمكن فسد الشخص إذا كان قوى البنية ومتى تخلص الجسم من السم يعطى  
الماء الخلى أو ايمونات نباتية لاجل تلطيف الاعراض ولكن لا ينبغي اعطاؤها إذا كانت  
المعدة محتوية على بعض السم لانها فى هذه الحالة تمنع المقيء وتساعد على امتصاص السم  
بسرعة

وطريقة استكشاف البلادون وقاويها فى الجنة هي أن يبدأ بالبحث عن بقاياها الموجودة  
فى القناة الهضمية فتجمع وتحفظ ثم تجزأ الاحشاء وتوضع فى دورق ويضاف اليها السكرول  
المركز النقي وحض الطرطيريك ويحضر الدورق على حمام ماريه حتى يكتسب المخلول  
قوام الشراب الخفيف فيؤخذ ويضاف الماء المقطر ويرشع ثم يؤخذ السائل المترشح ويضاف  
اليه الكلور وفورم و كربونات الرصاص ويرج السائل بقوة ثم يترك فيرسب الكلور وفورم  
فى قاع الاناء متحلا بالاتروبين فيه صل بلطف ويحال الى قوام الشراب بواسطة التبخير الذى  
ثم يعامل بالماء المقطر المحض خفيفا بحمض النتريك ويرشع السائل ويركز على حرارة  
لطيفة ثم يحفظ لاجل فعل التجارب الفسيولوجية

وتفعل التجارب الفسيولوجية بثلاث طرق فاما أن يحقن السائل السم فى المعدة أو يحقن  
تحت الجلد أو يوضع بين الاجفان فيعقب العملية تمدد الحدة إذا كان السائل محتويا على  
الأتروبين أو البنين أو الدانورين

### • ثالثا فى السهم بالتبخ والتيكوتين •

أعراض السهم متنوعة التبسخ هي تتوعوقى مؤلما والام حادة فى القسم التراسيفى وصداغ  
ودوار وحالة ذهول شديد مع تقلصات عامة وصفر النبض وبطؤ ووعسر التنفس بحيث يصير  
تخيرا يوجهاته فى الجلد وبرودة الجسم ويعقب ذلك الموت بسرعة وينفخ الجنة توجد  
الاشجة باهتة والغشاء المخاطى الهضمى محتقنا وفيه لطح ايكيموزية ويكون الدم مائعا مسودا

وتساعد من الجثة رائحة خاصة شبيهة رائحة وعك التبغ  
ويكتفى لاجل حصول التسهم بالنيكوتين نقطة واحدة أو بعض نقط وأعراض التسهم هي  
الغاي أقوى وأشد مما ذكر وبالجثث عن القم يرى الغشاء المخاطي مبيضا جافا وقرانيا في المحال  
التي لاسمها السم وهذه المحال تغطي أحيانا بقشر قوي ينتفخ اللسان ويحتقن البلعوم والمريء  
ولا يمتد الاحتقان الى المعدة الا اذا أخذ السم بمقدار كبير

ويعالج التسهم بالتبغ وقلوبه بالوسائط المذكورة في التسهم بالبللادونا والاتروبين وانما يوصى  
هنا بالانحصار لاجل تعديل فعل السم باستعمال المنهات أو استعمال ٢٠ الى ٢٥ نقطة  
من صبغة الجوز المقى على مرار أو يستعمل الاستريكنين حقا تحت الجلد

وطريقة استئصال السم في الجثة هي أن يشتد بالبحث بالدقة عن بقايا التبغ الموجودة في  
القناة الهضمية كالأوراق فتؤخذ هذه البقايا وتحفظ ثم تجزأ الاحشاء وتوضع في دورق  
ويضاف اليها مواد القى ومقدار من كل من الكحول التي المركز ومن حمض الطرطريك  
ثم يسخن الدورق على حمام ماريه وبعد غليه مدة ساعة يترك كي يبرد ثم يرشح ويعال بالكحول  
مرة ثانية وثالثة حتى لا ينسكون فيه راسب فيؤخذ السائل الكحولي ويصعد على حرارة لطيفة  
ثم يترك للتبخير الذاتي تحت ناقوس الآلة المفرغة متى استحال الى خلاصة رخوة تؤخذ وتعد بالماء  
المقطر النقي ويضاف الى السائل كمية من بيكرونات الصودا حتى لا يحصل فيه فوران وحينئذ  
يضاف الى الخليط ايتيرنقي وبرج بقوة ثم يترك للراحة بعض زمن فيطفو الايتير متصلا  
بالتيكوتين فيفصل باحتراس ثم يعال الراسب مرارا بواسطة الايتير وبيكرونات الصودا حتى  
ينفصل منه جميع النيكوتين الموجود فيه وبعد ذلك يؤخذ الايتير المتحمل بالسم ويصعد  
بلطف بالتبخير الذاتي فيترك الغاي نقياً

ولاجل زيادة نقاء النية كوتين يؤخذ ويعال بالماء الحمض خفيفا بجمض الكبريتيك  
فتستكون كبريتات تؤخذ وتعامل بالبرناسا والايتير فتستكون كبريتات بوناسا ترسب  
ويذوب النيكوتين في الايتير فيفصل السائل ويصعد تحت ناقوس الآلة المفرغة فيبقى الغاي  
نقياً

ويعرف النية كوتين بأوصافه الطبيعية والكيميا ويقفاته سائل زيتي القوام عديم اللون  
ولكنه يسمر بتعرضه للهواء وله رائحة نقافة خاصة تقوى بتأثير الحرارة وطعمه حريف  
كاو ويذوب في الماء والكحول والايتير ومعاملته باليود يستحيل الى بودور أحمر ياقوتي  
ومعاملته بغاز الكلور يحمر أيضاً ويرسب كلورور البلاتين اليودي راسباً أصفر ويزسب  
بودور البوناسيوم اليودي راسباً قرمزياً

وأما خواص النيكوتين الفسيولوجية فتتضمن في فعله الماعى لانه يكفى وضع نقطة متفوق  
اللسان لاجل أحداث الموت الفجائى عند الحيوانات الصغيرة

### ﴿ رابعاً على التسمم بالشوكران والكونيسين ﴾

يحصل التسمم بذلك فى الغالب بطريقة عارضية اما بآكل أوراق الشوكران الصغير أو هسما  
انه البقدونس واما بآكل جذور الشوكران المسم فلنا انه الخبز الأبيض واما بتعاطى خلاصته  
بمقدار مهم

وأعراض التسمم به هى جفاف فى الحلق وعضش شديد وعسر فى الازدياد وتورع شاق ودوار  
واضطراب فى البصر مع عتدال الحدة وانتفاخ الوجه وبروز العتتين وسداع شديد وعدم  
القدرة على الوقوف والمشي بسبب ضعف العضلات ثم يهت الوجه وتتغير الصلابة فتصير  
بهيمية ويتغير التكلم ويقع الشخص فى حالة ذهول وسبات ولكن لم تزل عقلية مخفوظة  
بحيث يدرك ما يحصل بجواره بدون أن يتكلم ويصغر النبض ويبرد الجسم ويهسر النفس  
بحيث يصير تخير يا وتحصل قملعات مختلفة وبطراً الموت بعد مضي بعض ساعات قليلة  
والتسمم بالشوكران يسرع التعفن الرئوى وينتج الجثة تشاهد الاحشاء تحتة سفيا المخ والرتة  
والطحال والدم يهكون أسوداً متعاً وينسكب على هيئة لطح ايكيموزية تحت الجلد والقشاة  
المخاطية الهضمية وتحت الثامور والبليورا

ولاجل معالجة التسمم بالشوكران والكونيسين يعطى مقيء لاجل استفرغ السم ثم يعطى  
مغلى القهوه أو الفص لاجل ترسيبه وإيقاف فعله وبعد ذلك تعطى الليمونات النباتية والخلية  
لاجل تلطيف الاعراض كما ذكرنا على التسمم بالبلادونا

وطريقة استكشاف السم فى الجثة هى أن يتبدأ بالبحث بالنفحة عن بقايا الوجود فى القناة  
الهضمية فإذا وجدت بقايا الأوراق تحقق فى محلول البوتاسا فيتصاعدها راحة الكونيسين  
الخاصة بعضهم يعامل الاحشاء بالبوتاسا لاجل انتشار راحة الكونيسين منها وحيث  
أن الكونيسين شبيه بالنيكوتين يمكن استخراجه من الاحشاء بالطريقة التى ذكرناها عند  
الكلام على التسمم بالتبغ

والكونيسين سائل زيتى القوام قليل القويان فى الماء كثير فى الكحول والايثير ذور راحة  
حريفة شبيهة براحة فول نبات حريص وطعم حريص وعاملته بمحضر الكوراليدريك يصير  
أحمر قورقور يا وإذا ترك ونفسه يصير نيلياً شافياً وينسخ الكونيسين مغ بيكر ومان  
البوتاسا المضاف إليها بعض قط من حمض الكبريتيك يتصاعد من الخلوطة حمض الزديك

التي يعرف برائحتها الفاسدة  
وأما السم بخاق الذهب ( الأكونيت ) والاكونيتين فانه يشبه السم بالشوحيكران  
والاكونيتين في الاعراض والآفات

### ﴿ خامس في السم بأنواع الفطر السامة ﴾

يحصل هذا السم بطريقة عارضية حيث يؤكل الفطر المسم بدلا من الفطر المستعمل  
للأكل

وأعراض هذا السم تختلف باختلاف نوع الفطر والايديوسنسكرازيه ( الاستعداد  
الشخصي ) ولا تظهر هذه الأعراض غالبا الا بعد تعاطي الفطر بسبع ساعات أو ثمان فأكبر  
فيشتكي الشخص بعطش زائد مع انقباض في الحلق والام في القسم الشراسقي وتورع وفيه  
ومغص شديد وسعال غير متناهي أو دم وحاررة وانتفاخ في البطن ويعسر التنفس وبخاطري  
ويصفر النض ويتوارر ويقع الشخص في الغفول والسيات والهبان وتغير الصفة  
وأحيانا يتلون جناحا الأنف والشفتان بلون بنفسجي وتصل قملصات تشفيه يعقبها الموت  
وفي بعض الأحيان لا تحصل أعراض هضمية من السم بالفطر المسم بل تشاهد الأعراض  
العصية وحدها فهناك الشخص بسرعة

وبعد الموت يسرع التعفن الرمي وتكون غازات منتنة جدا في القناة الهضمية وتحتوي  
المعدة والأمعاء أحيانا على بقايا الفطر ويكون الغشاء المخاطي الهضمي غالبا بنفسجي اللون  
سما في المعدة والأمعاء المفاق وأما الغشاء المخاطي للأمعاء الغلظ فانه يكون عادة باهتا  
ويشاهد في ابتداء القناة الهضمية بقع أبيض موزية أو غزيرينا ويكون الكبد محتقنا وفي  
حالاته وكذا الطحال والرئتان تكونان محتقتين ومحتويتين على بورات دموية والدم يكون  
أسود مائعا

ولاجل معالجة السم بأنواع الفطر السامة يبدأ بتفريغ القناة الهضمية بواسطة الطرطير  
التي مع عرق الذهب من ( ١٥ ر إلى ٣٠ ر من الطرطير و ٢ جرام من عرق الذهب )  
أو بواسطة السوائل القاترة والاصوب اعطاء مقيسهل لاجل تفريغ الأمعاء أيضا وبعد  
ذلك يعطى الماء الحلي أو يعطى التنين والعفس وخشب الكينا وبعضهم أوصى باعطاء جرعة  
أخيرة بواسطة الملقن منافرا

وأما النوشادر والرياق والزيت والسمن وغو ذلك فليس لها تأثير نافع واضع بل يلزم تجنب  
استعمال النوشادر لانه مضر في بعض الأحيان

وطريقة استكشاف السم في الجنة أن يبحث في القناة الهضمية عن بقاياها ونمتي وجدت آثار مشبهة يبحث عنها بواسطة الميكروسكوب فينظر هل نسيجهما يدل على نوع الفطر الذي أحدث السم ولا يوجد طريقة استكشاف أكيدة بها يستخرج السم من الجنة بحيث يثبت وجوده فيها بطريقة واضحة

### سادس في السم بالكورار

إلى الآن لم يشاهد أحد مسموما بالكورار ولكن حيث أن هذا السم قوى الفعل جذار بما يحصل السم به بطريقة عارضية أو جنائية

وأعراض السم به التي شوهدت بالتجارب على الحيوانات هي شلل النصف الخلفي من الجسم بحيث لا يقدر الحيوان أن ينهض من محله ولا يمكنه القفز مما يشاهد أو يؤلمه ويهبط هذا الشلل اهتزازات أو تقلصات خفيفة في عموم العضلات ثم تفقد الحركة في عموم الجسم بحيث إذا وضع الحيوان على أي وضع كان سواء وضع على جنبه أو على ظهره فلا يمكنه التحول عنه ويبقى ثابتاً لا يتحرك كالرمة وتسرع حركات التنفس وضربات القلب تسرع وتضطرب ويحصل الموت بسرعة وأحياناً تنحبط الأعين وتنقبض المتحمة ويكثر إفراز الدموع وتتسع الحدقة وتضيق على التوالي وترتفع الحرارة فتعرف بوضع الترموميتر في المهبل أو في المستقيم أو بجس الأذن أو الأنف

وإذا كان مقدار السم غير كافٍ لحدوث الموت فإن الأعراض تصل إلى ما ذكر ثم ترجع الحركة في الأطراف بعد مضي بعض ساعات ويعود الحيوان للحياة شيئاً فشيئاً وعند فتح الجنة لا تشاهد آفات واضحة وإنما لا تنبئ الأعصاب المحركة بتأثير التيار الكهربائي مع كون العضلات نفسها تنقبض بتأثير الكهرباء بانية عليها بدون واسطة

والطريقة المستحسنة لأجل استكشاف الكورار في الجنة هي أن تجزأ الاحشاء ويضاف إليها الماء المقطر وتغلى على حمام ماريه حتى تجف ثم تغسل مراراً بالكحول النقي المركز ويغسل السائل الكحول بلطف على حمام ماريه المذكور حتى يستحيل إلى خلاصة رخوة فتؤخذ وتعد بالماء المقطر ثم تجف وتغسل بالكحول كما سبق ويصعد الكحول ثانياً وتعد الخلاصة بكمية قليلة من الماء المقطر فيتصل على حائل فيؤخذ ويعرض للتجارب الفسيولوجية ويعامل جزء منه بالجواهر الكشافة الكيميائية

أما التجارب الفسيولوجية فتقتصر في حقن السائل تحت جلد الحيوانات الصغيرة كالكلب والارنب والضفدعة فإذا احتوى السائل المحقون على الكورار تشاهد أعراض السم به

ويضعها آفاته الخاصة

وأما الجواهر السكافة الكيميائية فهي أن الكورار كلاستر يكتنن يتلون بلون فوروري  
بمعاملته بحمض النتريك وبلون بنفسجي بمعاملته بيكر ومات البوتاسا المحضنة خفيفا  
بحمض الكبريتيك ولكن الكورار وحده يتلون بلون أزرق بمعاملته بحمض الكبريتيك  
المرکز النقي وبذا يتميز عن الاستريكتين

• ما يعانى السهم بالكوروفورم والايثير •

السهم بالكوروفورم يحصل امان استنشاق أبخرة أو من ازجاده سائلا  
وأعراضه هي ابتداء دوار وهيجان واضطراب في الحواس والعقولية ثم يقع الشخص في حالة  
سكر يعقبه الكوما وقد الحاصبة ويتعسر التنفس شيئا فشيئا ويصير بطيئا جدا ثم يتعمد  
الحدقة ويحصل كزاز في الاسنان ويتصاعد من التنفس رائحة الكوروفورم ويرد الجسم  
وتحصل تقلصات تشبعية أو صرعية عامة وبذلك الشخص في حالة اغماء أو اسفكسيا وإذا  
حصل الشفاء لم يرل المريض يشكى عدة أيام بالام في الحلق والبطن

وهذا السهم يؤخر التعفن الرمي ويطيل مدة تيمس الرمة ويبقى بعده الخلد باهتا والسحنة  
هادئة والحدقة متمددة ويتصاعد من الانسجة رائحة الكوروفورم وتكون الرئتان  
محتقتين والقلب مرتخيا فارغا أو محتويا على دم أسود مائع وأما الخ فلا يكون محتة الا في  
بعض الاحيان ولا توجد آفات خاصة بهذا السهم تدل عليه ويعرف بها  
ثم ان السهم بالايثير يشبه السهم بالكوروفورم في الاعراض والآفات التشريحية  
والمرضية

ولاجل معالجة الشخص المسموم بالكوروفورم والايثير متى وقع في حالة اغماء خطيرة يبتدأ  
بتحريض القيء اذا كان السهم في المعدة ثم يوضع الجسم في وضع أفقي وينكس بحيث يكون  
الرأس منخفضا والاطراف السفلى مرتفعة قليلا ثم يفعل التنفس الصناعي اما بالنفخ بواسطة  
الفم أو بواسطة الانبوبة الخيرية أو بالضغط على البطن والصدر على التعاقب أو برفع  
الذراعين وخفضهما مرارا ومدة تحريض التنفس بهذه الوسائط يلزم فتح الفم وجذب  
اللسان الى الخارج بواسطة جفت وتنظيف الحلق والفم من المواد الموجودة فيها وتفتح  
الشبايك بالقرب من الشخص لاجل ورود الهواء البارد وإذا لم يكف ذلك تستعمل المنبهات  
كمطرقه ما يور أو الضرب أو يفعل التنفس بغاز الاوكسيجين  
وطريقة استكشاف السم في الجثة أن يبتدأ بالبحث عن رائحة الاعضاء الوعائية كالكلبد والنج

أيظهر هل لها أثر الكور وفورم أو لا يتبرأ من لاثم تجزأ الا حشاء وتخلط بالماء المقطر وتوضع في  
معوجة متصلة بقابلة مبردة وتضع المعوجة فتصاعد البخرة وتسيل في القابلة وبالبحث عن  
السائل القطر يعرف ان كان محتويا على الكور وفورم أو لا يتبرأ بواسطة الاوصاف  
الطبيعية والجواهر المتكاثفة لهما

ولكن اذا كان مقدار الكور وفورم الموجود في الاحشاء قليلا يمكن استكشافه بالطريقة  
الآتية المؤسسة على تحليله بواسطة الحرارة وهي ان تجزأ الاحشاء وتعال الى لب سائل  
بواسطة التهرين في الهاون أو البشر بالبشر ثم تخلط بالماء المقطر وتوضع في دورق ذي فئتين  
أحدهما متصلة بأنبوبة من زجاج واسلة لقاع الدورق ومتهمة في انطارج بأنبوبة من الصمغ  
المرن والقصة الثانية مرسية عليها أنبوبة من زجاج مخفية ومثثة بأنبوبة من الصيني  
وتنتهي هذه الانبوبة بأنبوبة ليمج ذات الكر ان محتوية على محلول نترات القصة الحمض  
بمحض النترك ويضع الدورق على حمام ماريه على درجة ٤٠ و توضع الانبوبة الصينية في  
تنور ومضى من الدورق ينفخ فيه بلطف بواسطة كبر عادي يركب على الانبوبة المرنة فيفر  
الهواء في سائل الدورق فيحرك ثم يخرج من قصة الدورق الثانية و ينفذ في الانبوبة التي من  
الصيني قبل تضيئها ويصل أخيرا الى أنبوبة ليمج ويحرك السائل القضي الموجود فيها فيسفر  
هكذا على النفخ مدة ١٠ دقائق فاذا لم يتحرك السائل القضي يعلم ان الاحشاء لا تحتوي على  
كلور ولا حمض كلور ايدريك فيؤخذ النفخ ثم تسخن الانبوبة المدكورة في التنور حتى تصل  
الى الدرجة الاحمر او يشرع في نفخ الهواء ثانيا في الدورق بلطف فاذا كانت الاحشاء  
محتوية على كلور وفورم فان السائل القضي الموجود في أنبوبة ليمج يتحرك في مسافة أقل من  
١٠ دقائق ويتكون فيه راسب أبيض جبنى لان الكور وفورم حال مروره في الانبوبة التي  
من الصيني النجاسة يخلو وينفصل منه الكلور الغازي الذي يقرع تيار الهواء ويؤثر  
على السائل القضي على الوجه المذكور واذا كانت الاحشاء محتوية على كلور أو حمض  
كلور ايدريك يعرف وجود كلاهما في ابتداء الامر بواسطة ورقة هيباد الشمس فان الكلور  
يزيل لونها وحمض الكلور ايدريك يحمرها وزيادة عن ذلك فهذان الجوهران يتصاعدان  
بالنفخ في الدورق ويحركران السائل القضي الموجود في أنبوبة ليمج قبل تسخين الانبوبة  
الصينية و وصولها للدرجة الحمراء مع ان الكلور وفورم لا يتحرك السائل القضي الا بعد تحليله  
بالحرارة وانفصال الكلور منه ولاجل ازالة الثلث يضاف الى الاحشاء كمية من البوتاس التي  
تتحد مع الكلور وحمضه وتقع تصاعدها وقت نفخ الهواء في الدورق

وفي بعض الأحيان يتصاعد من الاحشاء غاز السيانويدين ولا يمكن تحليل حال مروره في

الأيضوية الصيفية المحبة للرطوبة والذخيرة الجذراء وإذا فرض أن جزءاً من هذا الغاز يخلل فانه يصل الى أنبوبة شمع ويرسب ترات الفضة راسباً أيضاً جديفاً يذوب في حمض النتريك المثلث وفي النوشادر وهذا بخلاف الراسب الذي يتكون من الكلور وفورم فانه يذوب في النوشادر لا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي

والكلور وفورم سائل شفاف عديم اللون ذوراً نكهة ايتيرة لطيفة شبيهة برائحة التفاح وطعمه بارد سكري يغلي على درجة ٦٠ وهو قليل الانبعاث في الماء كثير في الكحول والايتيرة لا يحترق بتعرضه للهيب وانما اذا اشربت منه قنبلة قطن يلهب يلهب داخراً وغزاً الكلور يحسب الكلور وفورم الى فوق كلور و الكريون

وأما الايتيرة فهو سائل ذوراً نكهة خاصة طعمه حريف قليلاً وهو بارد يغلي على درجة ٢٥ يلهب بسهولة يلهب عنيفاً ويحترق بالكلور اتحاداً تاماً بحيث اذا غلخت فيه شعاع منه التهب في الحال

### ❦ ثانياً في التسمم بالكحول ❦

التسمم بالكحول يحصل غالباً بطريقة بطيئة ويتسبب عنه ابتداء السكر الحاد ثم السكر المزمن والهلوسان الكحول ثم تظهر الاعراض العصبية الكحولية والارتعاش الكحولي ودراسة هذا التسمم البطيء تخص الباثولوجيا وفي السادر أن تعاطي الشخص مرة واحدة كمية من الكحول كافية لاحداث التسمم والموت السريع

واعراض هذا التسمم الحاد لا تشاهد عند الأشخاص اللهممكن في السكر بل عند الأشخاص الغير المعتادين على تعاطي المشروبات الروحية فيقع الشخص فجأة في الكوما وتحصل عنده بعض تقلصات نادرة ويعسر التنفس ويصير شخيراً ومضطرباً ويحترق الوجه وتبرز الاعين وتحمم ويحترق القدمان يذو يصفر النبض ويتواتر أو يقوى ويصير عريضاً ويبطؤ وتقوى القوى العقلية والحسية وترتخي العضلات ويحصل التبرز والتبول بغير الارادة وبذلك الشخص في مسافة نصف ساعة أو ساعة أو تطول حياته بعض ساعات

ويتمتع الجنة يتصاعد من الانسجة رائحة كحولية واضحة وتوجد السحابا والمخ والارتعاش في حالة احتقان شديد وينسكب الدم فيها في الغالب بكمية مختلفة وأما القلب فيكون مرعجاً ونصفه الأيمن ممتلئاً بدم أسود

ولاجل معالجة التسمم الحاد بالكحول ينبغي أن يتبرص النقي لاجل استفرغ ما بقى من الكحول في المعدة ثم يعطى النوشادر من ١٠ قطرات الى ٤٠ محلولاً في الماء أو يعطى الماء الحلي أو

مغلى القهوة ويستعمل القصد الوريدى لورسال العلق خلف الاذنين لاجل تفريغ الاوعية  
الخفية اذا كان الاحتقان الخفى شديدا  
وطريقة استكشاف الكحول فى الجثة هى أولا البحث عن رائحته فى الانسجة والسوائل ثم  
تجزأ الاحشاء وتخرج بالماء المقطر وتوضع فى معوجة متصلة بقابلة مبردة ويحعل التطهير  
فيتساعد الكحول فى القابلة ويسهل فيه عرف وجوده بالاودانى الخاصة واذا كانت كبدته قليلة  
جدا فيعامل بيديكر ومات البروتات اما المحضة قليلا بمحض الكبريتيك فيتلون المخروط بلون  
زمردى .

### ﴿ الرتبة الرابعة فى السهم بالمخدرات ﴾

المخدرات تحدث ثقلاتى الرأس ودوارا وغشايا لا يتبعه التقيء الا نادرا وامساكا فى الغالب  
وتنهب الى الحواس وفى اعضاء التناسل وهذيانا وبصير النبض عريضا ممتلئا والوجه محتقنا  
وتنبض الحدة ثم تعدد وبصير الجلد باردا جافا ويحصل فيه اكلان شديد ويظهر فيه  
طفح حوىصلى او حبيبي وتمقطع الافرازات ويحصل ناس ينقلب نوماتقلا ويعسر التنفس  
وبصير شخير ياورتخى العضلات واحيانا تنقلص بدرجة خفيفة وبصير النوم كوماويا  
ويقتهى بالموت فى مسافة بعض ساعات وهذه الرتبة تشمل الاقيون ومركباته الاقربا ذينية  
وقلويا ته المختلفة

### ﴿ فى السهم بالاقيون ومركباته وقلويا ته المختلفة ﴾

( فى السهم بالاقيون ومركباته الاقربا ذينية ) السهم بالاقيون يحصل امان تعاطيه محضا  
او من تعاطى استحضاراته الاقربا ذينية كالحلاصة والودنوم وامان تعاطى مسحوق رؤس  
الشخصاش او منقوعها .

والسهم بالاقيون امان يكونه اغشيا او احادا او تدريجيا

اما السهم الصاعق فيعرف بوقوع الشخص فجأة فى حالة كوما مع اضطراب التنفس فيصير  
شخير ياورتخى الوجه وتعدد الحدة ويضعف النبض ويبطؤ وينقل الشخص من الكوما  
الى الموت فى مسافة ساعة او اثنتين ويسبق الموت احيانا بعض تقلصات نادرة

واما السهم الحاد فتظهر اعراضه بعد تعاطى هذا الجوهر بنحو نصف ساعة او ساعة عند  
الكحول او ربح ساعة او بعض دقائق عند الاطفال فيشتمكى المريض بثقل فى الرأس وصداع  
ودوار وتنبه الحواس بقوة بحيث يتألم الشخص من الضوء والاصوات الواهية الضعيفة  
ويتشرفى جسمه حرارة زائدة ويقوى نبضه ويحس لسانه وحلقه ويحصل له تمزق وفى

النادر فيء ويصير الجلد حار اجافا أو باهتا ويحس فيه باكلان شديد وتنقطع الافرازات سيما البولية ويظهر على الجلد طفح حبيبي أو حويصلي ثم يحصل نعاس ويبطأ التنفس شيئا فشيئا حتى يصل الى أربع مرات أو خمس في الدقيقة ويقع الشخص في حالة نوم ثقيل وترتخي العضلات وتفقدا الحساسية العامة ويختنق الوجه وتنقبض الحديقة ابتداء ثم تهدد وتسير السحنة بهيئة ويتعذر التنفس وتبطؤ ضربات القلب جدا وتبرد الأطراف ويهلك الشخص في مسافة خمس ساعات الى اثنتي عشرة ساعة

وفي بعض الاحيان تشتد الاعراض ثم تخف قليلا بحيث يمكن المريض التكلم ثم تشتد الاعراض ثانيا فهلك الشخص لانه يحصل مدة شدة الامراض خدر وبطء في الامتصاص فتخف الاعراض وحينئذ يحصل امتصاص بالثاني فيدخل في الدورة مقدار جديد من السم المخفف فينسبب عن ذلك شدة في الاعراض ثانيا ويموت الشخص بسرعة

وأما التسمم التدريجي فيشاهد عند المعتادين على تعاطي الافيون فيتسبب عنه تخافة الجسم وبهانة الجلد واصفرار الوجه وعدم القدرة على المشي باستقامة لان السلسلة الفقرية تخشى الى الامام شيئا فشيئا فتقرب من نصف دائرة وتغور العين في الحاج وتفقدا الشهية ويبطؤ الهضم ويحصل امساك مستمر وتضعف القوى العضلية والعصبية والمغولية ويهلك الشخص في حالة نهوكة كبيرة

### ( في التسمم بقلويات الافيون )

يحتوى الافيون على مواد رائحة وكاوشو وصمغ وزلال وماء وأملاح وميكونين وعلى جوهر قابل للتبلور متعادل أى لا يتأثر بالجواهر الكشافة فضلا عن احتوائه على القلويات الآتية تسع رأى ( دوشاير و دووال ولوربوليه ) وهى الناركوتين والمورفين والكوداين والتارسين والباپافيرين والكريبتوبيرين والوداين والودافوزين والكودامين والبيدومورفين واللاتوبيرين والميكونيدين والتيباين أعنى البارامورفين والبروتوبيرين والايدروكوتارين والرودين والجنوسكوبيرين والاوبيانين ؟ والمهم من هذه القلويات هى الستة الآتية وهى المورفين والكوداين والتيباين والباپافيرين والتاركوتين والتارسين وأغلبها يوجد متحدا مع حمض الميكونيك والباپافيرين تنسب خواص الافيون المنومة والمنبهة والسمية

ثم ان التارسين والمورفين والكوداين لها خواص منومة أقوى من غيرها سيما التارسين فانه أعظم منوم من الثلاثة ويوقظ متعاطيه من النوم في حالة نشاط وراحة عامة وأما المورفين

فتنويمه ثقيل ويعقبه صداع وثقل في الرأس وأما الكوداين فتنويمه خفيف ولا يعقبه صداع ولا ثقل في الرأس وأما باقي قلوبات الافيون كالتيباين والباپافيرين والناركوتين فخواصها المتنومة غير مثبتة

وترتب قلوبات الافيون على حسب خواصها المسهمة على هذا الترتيب وهي التيباين والكوداين والباپافيرين والنارسين والمورفين والناركوتين

ثم ان المورفين هو أكثر قلوبات الافيون استعما الا وارض السهم به واملاحه تشبه أعراض التسمم بالافيون ولكنهما أقوى درجة وبعضهم يعتبر أن كلاهما جفاف الحلق وأكلان الجلد هنا يكون بدرجة قوية جدا وأن السهموم يعرق عرقا غزيرا وتكون الحديقة في الغالب منقبضة والسحمة في هذه

وأما التسمم بالكوداين فهو نادر ولا يصطبغ بتنبه في الخواص  
وأما التسمم بالنارسين والناوكوتين والتيباين والباپافيرين والميكونات فيقرب من المورفين وجميعها أشد سمما من المورفين ما عدا الناركوتين

(التشرىح المرضي) الآفات التشريحية التي تعقب التسمم بالافيون وقلوياته ليست ثابتة وفي الغالب يكون الدم مائعا أو منعقدا قليلا مسودا ويكون المخ والسحايا محتقنين وكذا الرئتان مع انسكاب الدم في جوهريها وأما القناة الهضمية فلا تشاهد فيها آفات وإنما إذا حصل التسمم بلودنوم سيدنام يتلون الغشاء المخاطي للبلعوم والمعدة بلون أصفر زعفراني ويمتد أحيانا إلى ابتداء الأمعاء الدقيقة وفي الغالب تكون أعضاء التناسل محتقنة وكذا الكليتان وأحيانا ياتى هلكى القضيب ناراً تنصب

وأما الجلد فيكون باهتا ويكتسب أحيانا هيئة جلد الدجاج والحنطة تحفظ حرارتها مدة مستطيلة ويتأخر ظهور التعفن الرمي

(المعالجة) لاجل معالجة التسمم بالافيون ينبغي إعطاء مقي لأجل تفريغ المعدة فيعطى ٢٥ ر. الى ٣٠ ر. من الطرطير أو ١٠ ر. الى ٢٥ ر. من سلفات النحاس أو ٥ ر. الى ١ جرام من سلفات الزنك ولكن ذلك خطرا لأنه يزيد في ضعف وهبوط الشخص فالأحسن أن تفريغ المعدة بواسطة المحس المرقي وتعطى حقنة مسهلة إذا وصل السم إلى الأمعاء وبعد ذلك يعطى للشخص مغلى القهوة أو العفص لاجل إيقاظ فعل السم وإذا كان الشخص قويا واحتمان الخ شديدا يلزم قصده ويعطى له ليمونات خلية أو نباتية ويقبل

له ذلك على الاطراف زمانا فمنها وبعضهم يعطى حقنة كافورية لاجل تلطيف اعراض

النسجم

ثم ان القهوة والعصص هما اعظم شد للنسجم بالافيون وقلوياته واما الليمونات الخلية والنباتية فانها تساعد على امتصاص قلويات الافيون فلا يلزم اعطاؤها مادام التي لم يخلص المعدة من السم ولكن متى تكررت التي فان الليمونات المذكورة تخفف الاعراض أو تنقي منها

ولا اجل تعادل تأثير السم فتعمل سلفات الاثروبين حقنا تحت الجلد وفيه الشخص بواسطة وخز القدمين وتوجيه الكلام له بصوت عال وبعضهم يوصي باعطاء المنهات الكوكولية ( في استكشاف السم في البنية ) طريقة استكشاف السم في البنية هي أن يبدأ بالبحث

عن بقاياها في القناة الهضمية فاذا وجدت تؤخذ وتحفظ كي يبحث عنها فيما بعد بالدفقة ثم تجزأ الاحشاء أجزاء دقيقة ويضاف اليها مواد التي والاسهال والدم وتوضع في كرة كبيرة من الزجاج وتشبع بحمض الطرطريك ثم يضاف اليها الكحول المركز حتى يكتسب المحلول

قواما سائلا وتسخن الكرة مدة بعض ساعات على حمام ماريه على درجة ٥٠ ثم تترك لكي تبرد ويرشح ما فيها ويعصر الثفل ويغسل فوق المرشح مرارا بواسطة الكحول المركز ثم يركز

السائل المرشح فيترك للبرودة ثم يمد بالماء المقطر ويرشح ويغسل الثفل فوق المرشح بالماء المقطر ثم يركز السائل المترشح بلطف حتى يكتسب قوام الخلاصة الرخوة ثم تمد الخلاصة بالكحول المركز وترشح ويغسل الثفل فوق المرشح بالكحول كالمسبق ويركز السائل المترشح فوق الحرارة حتى يكتسب قواما ناعجا فيؤخذ ويعامل بالجواهر الكاشفة للافيون

كإسباتي

فيضاف الى السائل المركز المذكور كمية من النوشادر حتى يتشبع ويصير قلوى الفعل فيرسب فيه راسب أبيض فاذا كانت الاحشاء غير محتوية على الافيون يكون هذا الراسب محتويا على فوسفات جيرية وحديدية مع بعض مواد حيوانية بحيث اذا غسل جيدا بالماء

وعومل بالكحول لا يذوب فيه لا على البارد ولا على الساخن واذا سارت كيميائه فانه يبقى منه باق لا يزول بالدرجة الحمراء

واما اذا احتوت الاحشاء على أفيون فان الراسب المذكور يحتوى على فوسفات جيرية وحديدية مع قلويات الافيون سيما المورفين وانما لاجل رسوب المورفين يلزم ترك السائل ونفسه بعض ساعات ثم يرشح السائل ويغسل الراسب مرارا فوق المرشح بالماء المقطر ثم يجفف بين طبقتين من الورق البوسفي ويضاف اليه الكحول المركز ثم يسخن في كرة من الزجاج على

حمام ماريه على درجة ٥٠ أو ٦٠ مدة ربع ساعة ثم يصب السائل فوق المرشح ويغسل

الثقل بالكحول المركز ترشح الكحول متحملا بالمورفين فيؤخذ ويصعد بلطف فيبقى القلوى متبلورا اذا كان مقداره كبيرا أو غير متبلور اذا كان مقداره واهيا قليلا ومتى انفصل المورفين بهذه الطريقة يعرف بواسطة الجواهر الكشافة الخاصة به ويلزم التنبيه بان المورفين لا ينفسد مدة التعفن الرمي الأبطء جدا بحيث يمكن استكشافه واثبات وجوده بعد الموت بمدة

ثم انه قد ذكرنا أن السائل الكحولي المتصل من معاملة الاحشاء يرسب فيه راسب باضافة النوشادر اليه وذكرنا ايضا طريقة عزل المورفين الموجود في هذا الراسب وأما السائل الذي ينفصل بواسطة الترشيح فيلزم البحث فيه عن حمض الميكرونيك لان وجود هذا الحمض في الاحشاء المحتوية على المورفين يدل على أن السهم حصل بالاقيون أو بجر كاته الاقربا ذنبية وعدم وجوده يدل على أن السهم حصل بواسطة القلوى وحده وطريقة استكشاف حمض الميكرونيك في السائل المرتشح المذكور آنفا هي أن يضاف اليه حمض الكلورايديك الذي يحلل ميكروبات النوشادر فيفصل حمض الميكرونيك ويتحد مع القلوى فاذا وضع في السائل حينئذ نقط من فوق ملح حديدي يتلون بلون أحمر بهيج

والمورفين قلوى صلب يتبلور ببلاورات منشورية شفافة مسحوقة وهو أبيض اللون قليل الذوبان جدا في الماء كثيرة في الكحول والايثير وأملاحه تنوب في الماء والكحول وطعمها مر جدا والمورفين يتلون بلون فورفوري أي أحمر مصفر بمعاملة بحمض النتريك المركز ويتلون بلون أزرق زاه بمعاملة بمحلول فوق املاح الحديدو باضافة المورفين الى مخلوط حمض اليوديك والنشاء يتلون النشاء بلون أزرق يسود باضافة النوشادر اليه والنايكوتين لا يذوب في الماء ويحمر بمعاملة بحمض النتريك ثم ينتفخ ويتصاعد منه أبخرة محمرة نارية

والتارسين يتبلور ببلاورات إبرية حريرية قليلة الذوبان جدا في الماء تحمر بمعاملة بحمض الكبريتيك المركز ثم تخضر بتسخين هذا السائل الحمضي وترق بجماسة اليودوزول اللون الازرق بتأثير الحرارة والقلويات

والتيباين أي ( اليارامورفين ) يصفر بمعاملة بحمض النتريك على البارد ويقعق هذا اللون الاصفر باضافة البوتاسا ويتصاعد من المخلوط أبخرة قلوية الفعل واليا فابر ين يتلون بلون أزرق غامق بمعاملة بحمض الكبريتيك المركز والكوداين يذوب في الماء والكحول والايثير ولا يتلون بتأثير حمض النتريك وحمض الميكرونيك له هيئة كالتين مبيضة صدفية وهو قليل الذوبان في الماء كثيرة في الكحول

والاثير ومتى غلى محلوله يتصاعد منه حمض الكرونيك. واذا اُضيف للسائل المغلى حمض الكلو رايدريك يتصاعد حمض الكرونيك مع فوران عظيم وحمض الميكونيك يتلون بلون أحمر كالدّم بجماعته يحلول فوق املاح الحديد

### ﴿ الرتبة الخامسة ﴾

#### ﴿ في السموم المنبهة العصبية ﴾

اعراض السم بجواهر هذه الرتبة هي دوام في الرأس ولطين في الاذنين واضطراب في البصر وهذيان وكزاز وتوتر العضلات المدغية والمخفية ثم توتر عضلات العنق وتقلص وارتعاش مؤلم في الاطراف شبيه بفعل الكهر بائية ويحصل عسر في البول وانتصاب ثم اذا كان السم فرار يجبا ويسر التنفس ويصير شاقا متعبا ويصغر النبض وتظهر تقلصات تيتانوسية مستمرة اذا كان السم بحمض السيانيديك أو متقطعة اذا كان السم بالاستريكنين وهذا التقلص يوقف التنفس بامتداده الى العضلات التنفسية وتفقد الحساسية العامة ويقع الشخص في السكوما فيعوت بسر عتو في بعض الاحيان يحصل الموت بطريقة ساعية

وهذه الرتبة تشتمل على الاستريكنين والبروسين وحمض السيانيديك والفراريخ والكافور ونحوه

#### ﴿ أولاً في السم بالجوز المقيء ﴾

#### ﴿ وفوم القديس اينياس والانجستورا السكاذبة ﴾

هذه الجواهر النباتية مسممة جدا وينسب فعلها للاستريكنين والبروسين الموجودين فيها والجوز المقيء يحتوي على كثير من الاستريكنين وفوم القديس اينياس يحتوي على كمية من الاستريكنين أكثر من الجوز المقيء بثلاث مرات وأما الانجستورا السكاذبة فتحتوي على كمية من البروسين أكثر من الاستريكنين

واعراض السم بهذه الجواهر المختلفة تتشابه لان فعلها تقريبا واحدا ولا تختلف الا في الشدة والحدة تبع المقدار الذي تحتوي عليه من الاستريكنين وأوصاف السم بهذا القلوي تكون نموذجاً للسم بالبروسين والنباتات الاصلية

فاذا أخذ الاستريكنين بمقدار مسم بواسطة الفم أو الشرج أو الجلد يمتص ويصل للدورة وتظهر اعراض السم بعد تعاطي السم بثلاث ساعة أو أكثر بقليل فيحس الشخص بتعب مخصوص في الرأس وهم زائد لاحد له ثم تبتدى العضلات في الانقباض والتبليس ويمتد

الانقباض التناوبى فى عموم الجسم فيخنى الرأس الى الخلف ويتقوس الجذع بحيث يبرز الصدر ويتعرج الظهر ويهت الوجه ويضطرب التنفس وتبقى المعقولة محفوظة وبتدئ الانقباض عادة فى عضلات العنقا والفتل الاسفل وتكسر الاسنان على بعضها بقوة ثم تنقل عضلات الجذع والاطراف فلا يمكن الشخص أن يهرك ولا ينقل من استلقائه على ظهره ويتعذر التنفس ويحتمن الوجه ويتنفخ ومتى صار الشخص على شفا جرف من الهلاك فان عضلاته تسترخى ويحصل عنده فترة استراحة يعقها سر يعانوبة أخرى أقوى من التوبة الاولى فيخنى الجذع والرأس الى الخلف بقوة ويتقارب الفتل بشدة وتقيس الاطراف بحيث ان السطح الاخصى القدم يقم الى الانسية ويتعذر التنفس جدا فيصير الجسم سياتوزيا وينفخ الوجه وتبرز الاعين وتقدد الحدة وتفقد المة قولية والحساسية والحركة ويبقى الشخص فى حالة موت ظاهرى ولكن العضلات تسترخى بعد ذلك وتعود فترة الاستراحة ثانيا ثم يعقها التوبة الثالثة والرابعة وكل توبة تكون أشد مما قبلها ويموت الشخص فجأة فى التوبة الاخيرة

ومن خواص هذه التوب أنها تتجدد فى الحال عند ملاسة الجسم ولو بخفة وعند سماع الاصوات ولو ضعيفة ومدة التوبة لاتعدى ثلاث دقائق أو أربعاً ومدة الفترة لاتبلغ برهة بحيث ان الموت يطرا بعد التوب فى مسافة ساعة أو ساعتين من ابتداء تغاطى السم واذا كان مقدار السم ليس عمتا فان الهمة تعود ببطء ولم تزل العضلات تنقل وتيبس بعض زمن والآفات التشرىحية المرضية تشاهد خصوصا فى المجموع العصبي فيكون المخ مخفقا وكذا السحايا والنخاع الشوكى وتكون هذه المراكز العصبية فى حالة ابر واضع ويشاهد فيها بعض بورات دموية وارتشاحات مصلية والرئة تكون أحيانا مخفقة جدا وفيها علامة اسفكسيا كتم النفس والقلب يكون فارغا والدم مائعا والقناة الهضمية على حالتها الطبيعية والجملة تحفظ التيبس الرمى مدة مستطيلة ويمكن استخراج السم منها بعد الموت ببعض أشهر أو سنة

ولاجل معالجة السم بالاستريكنين والبروسين والنباتات المحتوية عليهما تعطى المقيات أو تفرغ المعدة بواسطة الجلس المريثى والمسهلات ومتى خرج السم تعطى جرعة ابتيرية أو جرعة محتوية على كربونات النوشادر أو بر ومورال بوتاسيوم أو الكلورال أو نترات الاميسل أو عطر الترمينينا أو القهوة والعص واذ كان التنفس متعذرا يلزم فخل عملية القطع الجفري وينتخ فى الشعب بالطفلاجل منع الاسفكسيا

ومن المعلوم أنه اذا دخل السم فى البنية بواسطة الجلد يلزم كى المحل جيدا وربط الطرف

لأجل إيقاف الامتصاص وتوضع محاجم فوق الجرح لأجل استقراغ بواقي السم الموجودة فيه

وطريقة استكشاف السم في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتوضع مع السوائل الهضمية في كرة من الزجاج ويضاف إليها الكحول المركز وحمض الطرطريك ثم تسخن الكرة على حمام ماريه على درجة ٥٠ أو ٦٠ بعض ساعات ثم تترك للبرودة ويرشع ما فيها ويغسل الثفل مراراً بالكحول فوق المرشح المركز ثم يحال السائل الكحولي المرشح إلى خلاصة رخوة وتعد الخلاصة بالماء المقطر النقي وترشع ويضاف إلى السائل المرشح محلول بي بودور البوتاسيوم اليودي فيرسيب راسب يفصل بالترشيع ويحذف باعتناء بالتجيز الذي في محل ساخن ثم يؤخذ ويضاف إليه حمض الكبريتيك وبرادة الحديد النقية فيذوب المحقوق ويصير سائلاً شفافاً وحينئذ يضاف إليه النوشادر فيرسيب القلوي المتبقي معجوباً وكسيد الحديد فيفصل الراسب ويحذف ويعامل بالكحول ساخناً فيذوب الاستريكين والبروسين ويبقى أكسيد الحديد راسباً فيفصل السائل الكحولي ويحذف بالتجيز المذاق لأجل الفصل على القلوي نقياً فيؤخذ ويمد بالماء المقطر المحمض خفيفاً بحمض الكبريتيك ويقسم السائل إلى قسمين أحدهما للجواهر الكشافة والثاني للتجارب القسبولوجية

والاستريكين قلوي صلب يقبلور بالوراث منشورة متممة وهو عديم اللون والرائحة ذو طعم مر جداً وهو أشد حرارة مما يعهد في الأجسام المرة حيث أن جزءاً منه يمرر ٥٠٠-٦٠٠ جزء من الماء والاستريكين قليل الذوبان جداً في الماء ككثيره في الكحول ولا يذوب في الاثير

والجواهر الكشافة للاستريكين هي أنه إذا ذوب القلوي المذكور في الماء المحمض خفيفاً بحمض الكلورايديك ونفذ فيه غاز الكلور يتكون على سطح السائل قشرة رقيقة ترسب بعد ذلك على هيئة راسب أبيض جامع للاستريكين الموجود في السائل على حالة ثالث كلورور الاستريكين

وماء الكلورور يرسب الاستريكين راسباً أبيض يذوب في النوشادر وإذا ذوب الاستريكين في الماء المحمض خفيفاً بحمض الكبريتيك ثم أضيف إليه جوهر مخنوع على أكسيجين بكثرة كثنائي أكسيد الرصاص البرغوثي فإن السائل يتلون بلون أزرق يهيج ويبيكر ومات البوتاسا وفوق أكسيد المغنيز وفوق مغنيت البوتاسا وحديد وسيا فور البوتاسيوم تحدث نفس التلون بسبب وجود الأكسيجين فيها بكثرة واملح الاستريكين ترسب راسباً أبيض معاً ملتهاب كبريتوسيا فور البوتاسيوم وهذا الراسب

يتأخّر بسهولة ويكافؤ رور البلاطين يرسمها راسبا أصفر لا يذوب في الماء ولا الاثير وهو قليل الذوبان في الكحول البارد والمغلي

وأما البروسين فيوجد غالباً مع الاستريكينين وهو سم بدرجة أقل من الاستريكينين وهو مرة أو أكثر والبروسين يتأخّر بلورات منشورية معينة أو صفحية صدفية تظهر في الهواء قليلة الذوبان في الماء والاثير كثيرة في الكحول وبمعاملة حمض الكبريتيك تحمر جد وهذا ما يميزها عن الاستريكينين الذي لا يتلون بهذا الحمض

وأما ملح البروسين ترسب النوشادر راسبا زرقا يتأخّر بربا بسهولة وغاز الكور يلوونها بلون أحمر يسمر بإضافة النوشادر الى المحلول

### ❖ ثانيافى السهم بحمض السيانيدريك ❖

السهم بحمض السيانيدريك يحصل من تعاطيه تقيا أو من تعاطي الجواهر المحتوية عليه كاللوز المر والغار الكرزى والسيانوريات سيما سيانور البوتاسيوم والزنبق واستنشاق أبخرة حمض السيانيدريك يكفي لقتل الشخص وكذلك امتصاص الجلد له وأعراض السهم بهذا الحمض تظهر سرحالا بعد تعاطيه أولا تتأخر الابعض دقائق فيقع الشخص فجأة كأنه أصيب بالصاعقة ويهبط على نفسه فاقد العقلية والحساسية العامة ثم يتوزن الجسم بالانقباضات التيتانوسية ويتعذر التنفس ويقف وينتفخ الوجه ويحترق أو يهت وتهدد الحلقه ويمتلئ الفم بزبد مدم ثم تسترخى العضلات وتقلص بالثاني بقوة ويصغر النبض ويصير نادرا ويبرد الجسم ويهلك الشخص في مسافة بعض دقائق تختلف من خمس دقائق الى ٥ دقائق وإذا كان مقدار السم ليس مميتا تسهر التقلصات بعض ساعات ثم تعود العقلية وترجع الحساسية العامة وأحيانا تقايا الشخص ولا يتم الشفاء الا ببطء زائد

وجثة المسمومين بحمض السيانيدريك تحفظ التيسر الرى زيادة عن العادة ويتصاعد من الانسجة سيما المعدة رائحة اللوز المر ويحترق الخ وأغشيته وكذا الخاع الشوكى وأحيانا يوجد الدم منكسبا فيها والقلب يكون مرتخيا ومحتويا على دم أحيانا أسود في القسم الايمن ويكون الدم غالبا خفيفا غير منعقد ولونه زرقا أو بنفسجيا أو أحمر كزيا والغشاء المخاطي للقناة الهضمية يكون في بعض الاحيان محتقنا

ولا أجل معالجة السهم بحمض السيانيدريك يعطى متى أو متى مسهل اذا وجد السم في القناة الهضمية ثم يقرب من أنف الشخص ماء كلورى أو نوشادرى لأجل أن يستنشق أبخرة الكاور التي تحلل حمض السيانيدريك وتوقف تأثيره ويصب الماء البارد على

السلسلة الفقرية ويوضع فوق الرأس مئانة مملئة بحديد مجروش لاجل تخفيف الاحتقان  
الحثي الشوكي ثم يفعل القصد الوردي ويرسل العلق خلف الاذنين اذا كان الاحتقان الحثي  
شديدا

ثم ان اعظم ضد للتسمم بحمض السيانيدريك هو الكالور والنوشادر الكالور يحلل حمض  
السيانيدريك ويأخذ منه الايدروجين ولجل استنشاق غاز الكالور اما ان يستعمل الماء  
الكالوري أو تستعمل الزفاده الكالورية الخلية التي أوصى بها المعلم (ميال) ولجل تخضيرها  
تؤخذ زفاده عادية ويرش عليها طبقة من كالور والجيرا الجاف وتطبق عدة طبقات ثم يرش عليها  
كمية من الخلل فيتصاعد منها الكالور شيئا فشيئا تحت القم والائف

وأما النوشادر فيؤثر على المجموع العصبي وينبه ولا يلزم استعمال محلول مركز خف من  
التهاب المسالك الهوائية فيؤخذ جزء من النوشادر السائل ويضاف اليه ١٢ جزء من الماء  
وتبل منه زفاده توضع تحت القم والائف

والمعلم (سميت) يوصي باستعمال كربونات حديد وحديدك الايدراتية الا انه يلزم تخضيرها  
وقت الطلب وهذا المركب أقل تأثيرا من الكالور

وأما فعل القهوة وعطرات البنيتينا السدان أوصى بها بعضهم فليس له تأثيرا كيد في التسمم  
بحمض السيانيدريك

وطريقة استنشاق السم في البنية مؤسسة على تكون سيانور حديد وحديدك المعروف  
بزرقه بروسيما وهي ان تنجز الاحشاء وتوضع مع الماء المقطر في موعة موصلة بقابلة مبردة  
وتسخن الموعة بلطف فيتصاعد أبخرة تسيل في القابلة فيؤخذ السائل المقطر ويضاف اليه  
بعض نقط من مخلوط مكون من أول ملح حديدي مع فوق ملح حديدي ككبريتات حديد و  
حديدك ويرج السائل بقوة ثم يضاف اليه كمية من البوناسا أو الصودا كافية لاعطائه فعلا  
قلويا فاذا لم تنجح الاحشاء على حمض سيانيدريك يتكون سلفات قلوية ذائبة ويرسب راسب  
سودا أو مخضر مكون من أول أو كسيد الحديد وسيكرو أو كسيد معا وهذا الراسب  
يدوب باضافة حمض الكالور ايدريك اليه ويصير شفافا وأما اذا احتوت الاحشاء على حمض  
السيانيدريك فانه باضافة البوناسا أو الصودا كما ذكر راسب مكون من أول أو كسيد  
الحديد المتقادم ومن زرقه بروسيما فاذا أنصف لذلك حمض الكالور ايدريك فان الاكسيد  
الحديدي يدوب وتبقى زرقه بروسيما نقية بلون العهود

وحيث ان حمض السيانيدريك سهل التطاير فلاجل تجنب فقد جزء منه مدة الكشف أوصى

بعضهم بوضع الاحشاء والمواد ذات الشبهة صحبة الماء المقطر في معوجة ثم يضاف اليها الكسول ومقدار قليل من حمض الفوسفوريك ويترك المحلول بعض ساعات ثم يشرح في التقطير وتوصل المعوجة بأنبوبة واصلة الى قاع دورق محتوي على محلول نترات الفضة يتصل بأنبوبة اخرى الى أنبوبة لبيع ذات الكرات محتوية أيضا على محلول نترات الفضة فبالقطير يتصاعد حمض السيانيدريك ويرسب نترات الفضة راسبا أبيض جفينا فيسحق على تسخين المعوجة حتى لا يتسكون في السائل الذي راسب جديد ويترك الجهاز للبرودة ويفصل الراسب الجفني ويجفف ثم يعامل ببرادة الحديد والبوليتاسا وحمض الكاوريديك فيتسكون فيه زرقه بروسيا على الوجه المذكور آنفا

وحمض السيانيدريك سائل عديم اللون ذو رائحة شبيهة برائحة اللوز المر وطعم حريف منهبه للعال وهو يذوب في الماء والكسول والايثير ويغلي على درجة ٢٧-°+ وأجترته تحت فرق بلهب أصفر مزرق وإذا ترك ونفسه يتصاعد ويترك بقايا مسودة وجواهره المكشافة هي أنه يرسب محلول نترات الفضة راسبا أبيض جفينا ثقيل يذوب في النوشادر وفي حمض النتريك المغلي لا البارد وهذا ما يميزه عن كلورور الفضة الذي لا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي وإذا غسل سيانور الفضة ثم جفف ووضع في أنبوبة وتسخن على لهب مصباح فانه يتحلل ويتصاعد منه السيانوجين الذي يمكن التماسه حال خروجه من الأنبوبة فيلهب بلهب غوري فوري مخضر الحوافي قليلا وإذا وضع سيانور الفضة في أنبوبة وأضيف اليه البوليتاسا ثم سلفات حديد حديد يكسكون راسب أزرق بروسيا

### ❦ ثالثا في التسمم بالنترات ❦

التسمم بالنترات يحصل عادة بطريقة عارضية عند تعاطيه بقصد ازدياد الباه مثلا وأعراض هذا التسمم هي حرارة محترقة في الفم والخلق وأحيانا لا يستشعر بهذه الحرارة وبعد تعاطيه بقليل يشتكى الشخص بالآلام حادة في القسم الشراسيفي ويحصل قيء وتلعب ومغص واسهال شديد مع زحير مؤلم ونوع هيجان عام محبوب بانصبام مؤلم وأعراض السانير يازس أو الكلب ويتعذر التبول ويصير البول مؤلما أو زلايا وتحصل آلام شديدة في الرأس واحتقان في الوجه وتحتظ الاعين وتصلر لامة وأحيانا يلهب الهيجان تقلص عام تينا فوسى يظهر على لوب ويعقبه هبوط وتتمدد الخدقة وتقتارب فوب التقلص والهيجان وتتغير أعضاء التناسل ويهلك الشخص في مسافة ٢٤ الى ٣٦ ساعة وإذا حصل خفة في الاعراض وشفي الشخص من التسمم الحاد فانه يعقبه التهاب مزمن في القناة الهضمية وفي الكلى وبول زلال ولا

يتم الشفاء الا بعد زمن مستطيل

والآفات التشريحية المرضية هي التهاب القناة الهضمية بدرجة قوية وتكون لطخ اليكموزية في المعدة والامعاء ويلين الغشاء المخاطي ويتغفر في بعض المحال ويشاهد التهاب شديد في الكليتين والخالبين والمثانة وقناة مجرى البول ويلين الغشاء المخاطي للمثانة ويتكون فيه بعض لطخ اليكموزية أو غغرينية والقضيب ييسق متوردا أجسامه الاسفنجية مملئة بدم متجمد وأحيانا يكون القضيب متغفرا

وأذا حصل التسمم بالذراريح من الظاهر فانه يحصل التهاب موضعي شديد مع ارتشاح مصلية في الجلد ويعقب ذلك التهاب الاعضاء التناسلية البولية وأما القناة الهضمية فبقي على حالتها الطبيعية

ولاجل معالجة التسمم بالذراريح تعطى المشروبات الغروية بكثرة لاجل تخريش القيء واستفراغ السم الموجود في القناة الهضمية ثم تعطى جرعة غروية كافورية يضاف اليها أحيانا خلاصة الافيون وتوضع الباغ والمروخ الملطقة والمليئة على قسم البطن أو يرسل العلق على البطن لاجل تطهير الالتهاب اذا كان شديدا وتستعمل الحمامات المليئة ويحقن في المثانة سوائل غروية وبذلك الفخذان بالزيت الكافوري واذا كانت الاعراض الالتهابية شديدة يمكن فعل الفصد الوردي

وطريقة الاستكشاف الذراريح في البنية هي أن يبحث بالدقة عن بقايا السم في القناة الهضمية وفي مواد القيء والاسهال لان مسحوق الذراريح مما كان ناعما لم يزل يحتوى على قشور صغيرة لماعة تشاهد بسهولة بالبحث الدقيق في مواد القناة الهضمية والطريقة المستحسنة

لاستكشاف هذه البقايا في المعدة والامعاء هي الطريقة ( بومية ) الآتية وهي

أن تفصل الامعاء من المساريقا وتعلق بأن يربط أحدا طرفها في حامل مرتفع وعلق ثقل في الطرف الثاني وتترك به هذه الحالة حتى تجف ثم تؤخذ وتجزأ قطعاً وتوضع فوق لوح من الزجاج ويبحث فيها بالدقة فيسهل وجود آثار الذراريح التي تشاهد على هيئة قشور صغيرة مخضرة لماعة

ويمكن تجفيف مواد القيء والاسهال والبحث عنها بعد ذلك لاستكشاف آثار الذراريح فيها

ومنى وجدت بقايا الذراريح في القناة الهضمية تلتقط وتوضع فوق الجلد لاجل تنقيطه فان هذه التجربة تكفي لإثبات نوع السم كما تكفي لتمييز الذراريح عن آثار الحشرات أو آثار التبن التي تشبه هذا السم أحيانا

### ﴿ الباب التاسع في علامات الحلية ﴾

يندب المكشاف لاستخراج علامات حلية الشخص في أحوال عديدة كما اذا وجدت جثة مجهولة مطروحة في الطريق أو مدفونة في محل مخنف أو اذا هرب عسكري أو ليمانى وغير اسمه وهيته جسمه الظاهرة أو اذا كان أحد الورثة غائبا وظهر بعد مضي مدة فأنكرته الورثة وطالب الحكومة بحقه واثبات حليته ونحو ذلك

وتستخرج علامات الحلية أو لا من الاوصاف الطبيعية للجسم والميكل ثانيا من التشوهات والعاهات وآثار الامراض ثالثا من آثار الصانع التي تشاهد في بعض محال من الجسم

### ﴿ البحث الاول في علامات الحلية التي تستخرج ﴾

#### ﴿ من أوصاف الجسم الطبيعية ﴾

هذه الاوصاف عبارة عن السن والنوع والقامة والبنية والفحامة والنفاقة وهيئة السحنة والجهة والاعين والحواجب والانف والقم والذقن واللحية ولون الشعر والاعين وحالة الاسنان والاذنين وهيئة الرأس والعنق والاكاف والصدر والجذع والاطراف

ولاجل تعيين السن عند الحى لا يكتفى المكشاف بالبحث عن الاوصاف القليلة لوجبة فقط بل يلزمه أيضا اعتبار الهيئة العامة للشخص وهيئة مشيه وحركته وسنننه وتعقله كي يمكنه أن يصل الى تقدير يقرب الحقيقة (ويسهل بالتمرين على ذلك الوصول لتقدير سن الشخص بالتقريب بحيث لا يزيد تفاوت التقدير عن مائة خمس سنوات أو ست بالاكتر) ولذا كره بعض قواعد عامة في هذا الخصوص تستخرج من هيئة الجلد والشعر والاطافر والقرنية والاسنان

أما الجلد فانه يبتدى في التثني والتكسر في سن الثلاثين وتشاهد الثنيات فيه أولا في الزاوية الوحشية للعين على هيئة رجل الاوزة ثم الجهة والوجه فتضع جيد التثنية الانفية الشفوية التي تجسم من الحافة الوحشية للانف الزاوية القم ثم تظهر الثنيات الجلدية في الوجه واليدين ويختلف ابتداء ظهورها على حسب الأشخاص

ومتى حل سن الشيخوخة يصير الجلد جافا رقيقا وتظهر فيه بقع فيعما نثية كثيرة على هيئة بقع مصفرة عند الأشخاص البيض وأما الاطافر فانها كلما تقدم السن تجف وتصير هشدة وتضمهر في بعض الاحيان ويظهر فيها نقط فيعما نثية

وأما الشعر فمقوله لا يفيد شيئا لانه قد يشاهد الصلع في سن ثلاثين بل وخمس وعشرين وقد يحفظ الهرم شعره غزيرا كما كان في حال شبو بيته وأما خضاه بالشيب فيشاهد عادة من ابتداء سن خمس وثلاثين ويبتدى الشيب بالقسم الصدغي ثم اللحية ويمتد بعدها الى الرأس

ولا يصل إلى الحاجبين إلا بما بعد و ما شعر الابط والعانة فلا يشيب الا في الانتهاء وقد يصل  
الشخص الى السن المتقدم بدون أن يشيب شعره

وأما القرنية فيشاهد فيها القوس الشيوخى وهو عبارة عن خط مبيض معتم يظهر في نقطة  
من حافتها العليا ويمتد شيئاً فشيئاً حتى يعم دائرة أعلى هيئة خط دائرى يمكن أن يصل الى  
ارتفاع اثنين ميلانترا ولا يظهر القوس الشيوخى قبل سن الستين الا نادراً ويمكن  
ملاحظته في مصر قبل هذا السن بكثير ولا يشاهد عند جميع الشيوخ بدرجة واحدة فقد  
يبتدىء عند بعضهم في سن السبعين أو الثمانين أو التسعين وتبعاً للشاهدات المعلم (تورد)  
يفقد القوس المذكور عند ٢٨ شيئاً في المائة

وأما الاسنان فلزم اعتبار تاريخ ظهورها حسبما نوضحه فيما بعد في البحث عن الهيكل ثم يبحث  
عن هيئة انغراسها في اللثة وعن القوس الموجود بها والعمليات الجراحية كالنقب  
والترصيص والتذهيب مثلاً وعن الاسنان الصناعية ثم يبحث عن درجة تأكلها وانبرائها  
ويلزم التنبيه بان القواطع والانياب عند المتعودين على شرب التبغ في المباسم الجيرية تتأكل  
من ملامسة المسم على هيئة تعبير ولا يحصل هذا التأكل من استعمال المباسم الاخر كالسكورا  
(المعروف عند العامة بالسكرمان) مثلاً وانما تسود الاسنان سيما في وجهها الباطن عند  
المدمنين على شرب التبغ

واذا وقع البحث عن الجنة بعد الوفاة بقليل تقبل البحث عن العظام والغضاريف لاجل تعيين  
السن يلزم اعتبار حالة الاحشاء لانها تتنوع أيضاً من تأثير السن فالامعاء مثلاً ترق والمثانة  
تضيق وتنفخ جذرها وتضمر الكلية وتسهل الشرايين الى الحالة الشحمية أو ترشح  
جذرها بالمواد الجيرية ولكن هذه التغيرات ليست ثابتة فقد تنشأ من الأمراض أيضاً ولذا  
لا يمكن الاستدلال منها على السن بدرجة تقريبية كافية

واذا لزم الحال لاستخراج الجنة من القبر يلزم اتباع الاحتراسات التي سبق ذكرها عند الكلام  
على استخراج الجنة من المقابر على العموم

✽ البحث الثاني في علامات الحلية التي تستخرج ✽

✽ من أوصاف الهيكل الطبيعية ✽

اذا وقع البحث عن الهيكل أو بعض عظامه فيستخرج منه العلامة التالية على النوع والسن  
والقامة وبعض الاوصاف الطبيعية والمرضية الخاصة واذا وجد في الهيكل بقايا الشعر يذكر  
لونها وأوصافها واذا وجدت الاسنان يبحث عن أوصافها وهيئتها

( نوع الهيكل ) هيكل الانثى أصغر فاقه من هيكل الرجل وعظامها أقل سمكا وحدياتها أقل بروزا وأطرافها العليا بالنسبة للقائمة أطول ووسط جسمها يكون أعلى من الارتفاق العاني وأما عند الرجل فيكون هذا الوسط في حد ذاته تقريبا ورأس الانثى أنيق عرضا من الامام وأطول في القطر المقدم الخلفي عن رأس الرجل وجسم الفقرات أقل عرضا وثقلها الشوك أكثر اتساعا والقسم القطني للعمود الفقري أطول عند المرأة منه في الرجل وصدرها أقصر وأقل بروزا ويتسع بالتدرج من القمة لغاية الضلع الرابع ثم يضيق شيئا فشيئا من الضلع الرابع نحو القاعدة بحيث يكتسب شكلا بيضاويا وأما عند الرجل فشكل الصدر يكون مخروطيا طياته إلى أعلى وقاعدته إلى أسفل واستعمال المنطقة يصير شكل صدر المرأة مستطيلا ضيقا وأكاف المرأة أضيق من أكاف الرجل بسبب تقارب المفصلين الكتفين العشريين من بعضهما وأما الترقوة فتكون أطول عند المرأة وأقل اعوجاجا منها عند الرجل وهذا هو السبب في كون صدر المرأة عريضا من الامام والا على وأطرافها العليا أقصر من الأطراف العليا للرجل والمعصم أقل قوة والاصابع أطول وأرفع وعظم الفخذ أكثر تقوسا إلى الامام وبتجه بانحراف إلى الانسية بدرجة كبيرة وعنق الفخذ يكون مع جسمه زاوية أقل انفرجا من الرجل والحوض له أوصاف مميزة أكثر أهمية مما سبق

أما حوض الرجل فأقطاره أقل في العرض وأكبر في الطول عن أقطار حوض المرأة وقوس العانة عند الرجل مثلث وفرعاه مستقيمان والارتفاق العاني طويل والثقب السادي بيضاوي مستطيل والمجزأ أقل تقوسا والحوض أقل تقعيرا والمضيق العلوي أكثر انحرافا وشكلا يقرب من شكل قلب ورق الميسر والحفر الحرقفية أكثر تقعيرا والحفرتان الحقيتان يوجدان قريبا من فرعي العانة بحيث يكون مدور الفخذ الكبيران متقاربين من بعضهما كثيرا

وأما حوض المرأة ففاصله أقل صلابة من الرجل والعرف الحرقفي أكثر انفرجا وبرزوا إلى الخارج عن قاعدة الصدر ومن ذلك يظهر أن الحوض متسع في العرض والحفر الحرقفية أقل غورا وأكثر تفرطحا والارتفاق العاني أقل طولاً وسمكاً والقوس العاني أكثر انفرجا وشكلا يقرب من نصف دائرة ذات قمة مستديرة وقاعدة متجهة إلى الخارج والوحشية والثقب السادي مثلث والحديتان الوركيتان متباعدتان

( سن الهيكل ) يستدل على سن هيكل الطفل من البحث عن حالة المفاصل الجمجمية وأطراف العظام الطويلة والاسنان فان ظهور أسنان اللبن يكون بين الشهر السادس والثاني عشر وظهور الاضراس الاول يكون بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين وظهور الاضراس الثواني يكون بين السنة والثلاثين شهرا وظهور الاضراس الثالث يكون بين السنة الرابعة

والخامسة وتظهر أسنان التسنين الثاني بين السنة السابعة والثامنة وتظهر الاضراس  
الروابع بين السنة الثامنة والتاسعة وينتدئ تعظم خرس العقل في السنة العاشرة  
تقريبا

وأما النقط العظمية فظهرها يتبع السيرالاتي وهو أنه في السنة الاولى تظهر نقطة عظمية  
في الطرف السفلي للفخذ والزند وفي رأس الفخذ والعنق وطرف القصبة العلوى  
وفي السنة الثانية تظهر نقطة عظمية في الطرف السفلي للكعبرة والعصبة والشظية وفي الخافة  
الوحشية لبكرة العنق

وفي السنة الثالثة تظهر نقطة عظمية في حذبة العنق الكبيرة وفي الرشفة وفي الطرف  
السفلي لعظام مشط اليدين

وفي السنة الرابعة يتعظم المدور الكبير للفخذ والعظم الهرى لرسغ اليد والعظام  
الاسفينية القديمة

وفي السنة الخامسة تتعظم الحذبة الصغيرة لرأس العنق والطرف العلوى للشظية والعظم  
المربع المنحرف والهلالى لرسغ اليد والزورق للقدم

وفي السنة السادسة يتحد القرعان الصاعدان للورك والنازلان للعانة وفي السنة السابعة  
تتعظم الحذبة فوق البكرة للعنق والعنق والصلاميات وفي السنة الثامنة تظهر نقطة عظمية  
في الطرف العلوى للزند وفي السنة التاسعة يتحد القطع العظمية للحرقفة (الحرقفي  
والوركي والعاني) في حذاء الحفرة الحقيمة وفي السنة العاشرة تظهر نقطة عظمية في التواء  
المرفق للزند

وفي السنة الثانية عشرة تظهر نقطة عظمية في العظم البسلى لرسغ اليد وفي الخافة الانسية  
لبكرة العنق وفي السنة الثالثة عشرة تلحم الثلاث قطع الحرقفة ويتعظم عنق  
الفخذ والمدور الصغير وفي السنة الخامسة عشرة يلحم التواء القراني بعظم اللوح  
وفي السنة السادسة عشرة يلحم التواء المرفق بعظم الزند وفي السنة السابعة عشرة  
يتعظم التواء فوق القامة للعنق وفي السنة الثامنة عشرة تلحم البكرة بجسم العنق ويلحم  
الطرف العلوى للفخذ بجسم العظم وتلحم النقط العظمية لكل من عظام المشط والصلاميات  
اليدين والقديمة ببعضها وفي السنة التهمة للعشرين تسكون نقطة عظمية في الطرف  
الانسي للترقوة وتلحم اطراف الشظية بجسم العظم ويلحم الطرف السفلى للفخذ بجسم العظم  
ايضا

وفي السنة الخامسة والعشرين يلحم الطرف الانسي للترقوة بجسم العظم ويلحم عرف

الحرقعة بياقي الظم وبين ٢٥ و ٣٠ سنة تلحم الققرة الاولى العزمية بياقي العجز ويلتحم  
الوئدي بالمؤخرى وفي سن الاربعين يتعظم التواء الخفيري للقص ويلتحم العجز بالعصص  
وتظهر نقطة جبيرية في غضاريف الاضلاع تزداد امتدادا مع تقدم السن  
وبعد تمام التعظم يمسر عميز السن في الهيكل الا انه في سن الكهول تسكنسب العظام ثقلا  
وصلابة فزائدة وتلحم تداريز الجمجمة ببعضها بقوة وتبرز التواءات العظمية زيادة وبالتقدم  
في السن ينبري تاج الاسنان وأما هيكل الشخص الطاعن في السن فعظامه تسكون أقل ثقلا  
وصلابة عن عظام الكهل وتضع القذاة الضاعية للعظام الطويلة وترق عظام الجمجمة بسبب  
امتصاص الصفيحة الاسفنجية المتوسطة وتقتارب الصفيحتان المندمجتان  
وتبتدئ أن تزول التداريز الالامية والجدارية في سن ٢٥ الى ٤٥ ويحصل  
الالتئام من الباطن الى الظاهر أي تلتم الصفيحة الباطنة أولا ثم يعقبها التئام الصفيحة  
الظاهرة للجدارين ويتم الالتئام المذكور بين سن ٨٠ و ٨٥ سنة وترق عظام  
الجمجمة في نقط مختلفة بسبب امتصاص الصفيحة الظاهرة لعظام القبوة سيما في حذاء  
الحجابات الجدارية

وتتفرطح الاسطحة المفصليّة للفقرات والاطراف السفلى ثم يصير النسيج العظمي أكثر  
جفافا وأكثر هشاشة شيئا فشيئا وتلحم الفقرات ببعضها بدرجة مختلفة بحسب تقدم السن  
ومن المشاهد أيضا مع تقدم السن تعظم غضاريف الخفيرة وبتدئ في سن الثلاثين بان ترسب  
مواد جبيرية في الغضاريف النورية ثم في الغضروف الحلقى ثم في الغضاريف الترجهالية ولا  
يتم التعظم الخفيرة ويصل الى العصبية الابدس النخسين سنة عادة

ومن جهة الاسنان فانها تسقط شيئا فشيئا مع تقدم السن وتسد أسنانها وما يحفظ  
منها ينبري تاجه بدرجة مختلفة ويتغير شكل الفك السفلي فتنبر زواياه بحيث يستقر فرجه  
الصاعد مع جسمه تقريبا على خط مستوية رب من هيئة فك الأطفال المولودين حديثا  
( قامة الشخص والهيكل ) اذا وجد الهيكل تاما ومفاصله محفوظة يؤخذ طولها من ابتداء قبة  
الرأس لآخر القدمين ويضاف اليه ٤ الى ٦ سنتي مميزات عوض الاجزاء الرخوة  
المفقودة فيحصل حينئذ على قامة الشخص بتمامها

وأما اذا وجدت عظام الهيكل متفرقة فتوضع في وضعها الطبيعي بقدر الامكان ويقاس طول  
الهيكل أو يكتفى بقياس عظم النخذل والعضد ويستنتج من ذلك طول الشخص واذا لم يوجد  
من الهيكل الا بعض العظام فتقاس ويستنتج من طولها قامة الشخص بالتقريب وينتج من

القياسات النسبية المفعولة على الحى وعلى الهيكل  
 ( أولا ) أن المسافة الموجودة بينة الرأس والارتفاق العانى تساوى نصف القامة تقريباً عند  
 الرجل وتكون أطول من نصف القامة بقليل عند المرأة  
 ( ثانياً ) طول الأطراف السفلى من ابتداء ارتفاق العانة لغاية أخمص القدمين يساوى نصف  
 القامة تقريباً عند الرجل ويكون أصغر من نصف القامة بقليل عند المرأة  
 ( ثالثاً ) طول الأطراف العليا من ابتداء التنوء الغرباني لغاية أطراف الأصابع يساوى ربع  
 أو خمس طول القامة تقريباً  
 ( رابعاً ) طول عظم الفخذ يساوى أكثر من ربع القامة بقليل  
 ( خامساً ) طول عظم العضد يساوى أقل من خمس القامة بقليل  
 وأما عظم القصبة فهو أقصر من الفخذ بنحو ثمان سنتيمترات والشفوية تقصر عن القصبة بنحو  
 سفتي ميمتر وأما الزند فهو أقصر من العضد بنحو ست سنتيمترات والكعبرة أقصر من الزند  
 بنحو سنتيمترين  
 وقد فعل المعلم ( أورفيلا ) جدولاً شاملاً لما ييسر توضيح ما سبق إجماله بموجب قياسات  
 فعلت على ٢٠ هيكلاً

وهذا هو الجدول

من ارتفاع العانة الى اخص القدم الوسطى	من ذروة الاخرى الى طرف الاصبع الوسطى	من ذروة الاس لارتفاع العانة	من قعر الاس لخص القدم	طول عظم الفخذ	طول عظم القصبة	طول عظم الشظية	طول العضد	طول الزند	طول الكبرة
سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى	سنتى
٨٨	٧٧	٩٢	٨٠	٤٦	٤٠	٣٩	٣٣	٢٧	٢٥
٧٣	٦٥	٧١	٤٣	٣٨	٣١	٣٠	٢٧	٢٢	١٩
٧٥	٦٥	٧٤	٤٩	٣٨	٣٢	٣١	٢٩	٢٢	٢٠
٧٥	٦٧	٧٠	٤٥	٤٠	٣٢	٣١	٢٩	٢٢	٢٠
٦٨	٥٥	٧٠	٣٨	٣٢	٢٧	٢٦	٢٤	١٩	١٧
٧٣	٦٠	٧٤	٤٧	٣٨	٣٢	٣١	٢٦	٢١	١٩
٨٤	٧٢	٨٥	٦٩	٤٤	٣٦	٣٥	٣١	٢٥	٢٢
٨٩	٧٦	٨٦	٧٥	٤٦	٣٩	٣٨	٣٢	٢٦	٢٣
٧٩	٦٩	٧٥	٥٤	٤٠	٣٣	٣٢	٢٩	٢٤	٢١
٨٧	٧٦	٨٠	٦٧	٤٥	٣٨	٣٧	٣١	٢٧	٢٤
٨٤	٧١	٨٠	٦٤	٤٤	٣٦	٣٥	٣٠	٢٦	٢٤
٩٠	٧٢	٧٥	٦٥	٤٥	٣٨	٣٧	٣٢	٢٧	٢٥
٨١	٧٨	٩٥	٨٦	٤٧	٣٩	٣٨	٣٣	٢٧	٢٥
٨٨	٧٧	٩١	٧٩	٤٦	٣٨	٣٧	٣٣	٢٧	٢٤
٨٨	٧٥	٩٠	٧٨	٤٦	٣٧	٣٦	٣٣	٢٦	٢٤
٨٨	٧٨	٩٥	٨٣	٤٦	٣٩	٣٨	٣٤	٢٨	٢٥
٩٣	٧٨	٩٠	٨٢	٤٧	٤٣	٤٣	٣٣	٢٧	٢٥
٨٠	٧٥	٨٠	٦٠	٤٥	٣٨	٣٧	٣٢	٢٦	٢٤
٨٨	٧٥	٨٣	٧٠	٤٦	٣٨	٣٧	٣٢	٢٧	٢٥
٨٨	٧٨	٨٩	٧٧	٤٦	٣٨	٣٧	٣٣	٢٨	٢٥

وبعد اختراق نوع الهيكل ومنه وقامة الشفص بحث عن العظام بالحققة وتذكر العيوب الطبيعية ان كانت وكذا آثار الامراض الموجودة فيها كالكسر والتقوس واللين والاورام واثار الالتحام ونحو ذلك

### ﴿ البحث الثالث ﴾

﴿ في علامات الحلية التي تستخرج من التشوهات ﴾

﴿ والامراض والعاهات ونحوها ﴾

البحث عن التشوهات والعاهات وآثار الامراض لا يلزم اهله عند اخذ حلية الشخص سيما الآثار التي لا تختفي أو لا تزول مع تداول الزمن والآثار التي يجلسها العظام ويلزم تعيين تاريخ الآثار الجديدة بقدر الامكان والمهم منها هي آثار الالتحام والبقع الطبيعية والوشم ويضاف الى ذلك تقون الشعر بلون غير طبيعي

أما آثار الالتحام فقد شرحنا أو صافها المختلفة فلتر ارجع في فصل الذنب المتقدم ذكره وأما البقع الطبيعية وتعرف بالوحاحات وبقع الوشم فيذكر مجلسها وشكلها واتساعها ولونها وعددها ثم تغسل لاجل التحقن من كونها ليست صناعية

وأما الوشم فيلزم شرحه في التقرير وذكر مجلسه وشكله وتعدادده وبعضهم يأخذ رسمه بطريقة (لا كسائي) وهي أن يوضع الورق الشفاف على الوشم ويرسم عليه بواسطة قلم رصاص ثم يلقون بالخبر الأزرق أو الأحمر أو اللعلى حسب لون الوشم نفسه ومن الضروري الاعتراف في ذلك لانه ربما يستدل من الوشم وشكله على جنسية الشخص وصناعته وعوائده وحليته فالزراع مثلا يرسم آلات الزراعة والصنائع يرسم آلات صناعته كالستال والمطرقة والبرجل وبعضهم يرسم اسم محبوبته أو تاريخها معاهده وهلم جرا

والوشم يصنع من مواد ملونة ذات لون أسود أو أبيض أو أحمر أو أصفر أو أزرق بأن تذاب المادة الملونة في الماء أو تعلق به اذالم تنب ثم يغمس فيها أسنان ابرمر بوطقة على هيئة قزعة ثم تدق الابر في سمك الجلد مرار حتى يرسم الشكل المطلوب وبطريقة أخرى يتسدا برسم الشكل بواسطة المادة الملونة ثم يدق عليه بأسنان الابر المجتمعة على هيئة قزعة

والألوان المستعملة في الغالب تؤخذ من البارود والخبر شيم (أي الخبر الشيني) والنبيل والخبر الأزرق والنبيلة والزنجفر والسلقون والكركم ونحو ذلك

والوشم لا يزول من نفسه الا بعد زمن طويل وغالبا يبقى له أثر وفي بعض الاحيان يزول بدون أن يبقى له أثر ومن الشاهد أن وشم الزنجفر والصلقون يزول مع تداول الزمن وبالبحث عن

الحقة يشاهد الزنجفر في العقد الينفاوية المجاورة للوشم ويبقى الزنجفر في هذه العقد مدة غير محدودة وأما وشم الباز ودوا النبلج والنبيلة والخبر شيم فإنه لا يزول ولا يتغير لونه مع طول الزمن وفسر واذك بأن حبوب السلقون والزنجفر لها زوايا حادة ينتج منها تقرح الاوعية الينفاوية وتفقد ما فيها ووصولها للعقد الينفاوية بخلاف الخبر شيم والنبلج فإنها أقل حدة فلا تؤثر على الانسجة المجاورة لها ولذا يستمر بقاؤها في محلها وبعضهم يقول ان ذلك يتعلق بحجم حبوب الوشم فكلما كانت أكبر حجما كلما عسر امتصاصها بالأوعية الينفاوية وبعضهم يقول وهو الأقرب للعقل ان زوال بقع الوشم وثباتها يتعلقان بغور حبوب المادة الملونة فإذا لم تعد طبقة ما يلجى فأنما تزل مع سقوط البشرة وتجدد طبقاتها الفائرة

ويمكن ازالة الوشم بواسطة الكي السطحي ولا يبقى منه الا ندبة واضحة كثيرا أو قليلا والطريقة المستحسنة لازالة الوشم بدون أن يبقى محله أثر واضح هي أن تدلك البقعة بواسطة مرهم مركب من النخم وحض الخليلك النقي ويترك المرهم عليها مدة ٢٤ ساعة ثم يغسل بواسطة محلول البوتاس ثم يحمض الكورايديك المخفف فتكون قشرة تسقط بعد مضي أسبوع وبعضها قشرة ثانية تسقط بعد مضي أسبوعين ولا يبقى في محلها آثار وشم واضحة بل ولا أثره القام وأما لون الشعر فمن المعلوم أنه يبيض بالتقدم في السن أو عقب الانفعالات النفسانية الشديدة أو الاصابة العصبية الحادة وتحوذ ذلك وفي بعض الاحيان يلون الشعر بالصناعة بلون أسود مثلا وإذا كان لونه الأصلي أسودا يلون بلون أشقر أو كستى

أما صبغة الشعر بلون أسود فتفعل إما بواسطة مرهم داخله النبلج أو مسحوق الفهم الناعم جدا وفي هذه الحالة يرجع لون الشعر لاصله بواسطة الغيل بالماء أو الالثير وأما أن يصبغ الشعر أسودا بواسطة عجينة مكوّنة من المرتك الذهبى والجير المطفأ والطباشير والماء ويعرف أن الشعر مصبوغ في هذه الحالة بأن تؤخذ خيطة منه ويضاف إليها كمية من حمض ما فيحصل فوران وجمعامة السائل المحض بواسطة حمض الكبريت ايدريك أو كسالات النوشادر يعرف وجود الرصاص والجير فيه ولكن صبغة الرصاص والفهم ليست ثابتة فإذا كان القصد فعل صبغة ثابتة تستعمل أملاح الفضة أو البرموت فيغسل الشعر ابتداء بالماء النوشادري ثم يغسل بالمحلول المعدني ثم ينقع خفيفا بماء يحتوي على الايدروجين الكبريت وحيث ان أملاح الفضة تعطى للشعر لوانا نفسجيا فيجتنب ذلك بغسل الشعر بمحلول نترات الفضة النوشادري ثم بمحلول حمض البير وعفصيك ويكرر ذلك على التوالي مرارا

وطريقة استكشاف الجوهر المعدني الذي صار استعماله لاجل صبغ الشعران تؤخذ خضلة  
وتحرق ويعامل الرماد بحمض النتريك ويصعد بالتبخير ملازم من الحمض ثم يمد ما بقي بالماء  
ويعامل السائل بالجواهر الكشافة لاملاح الفضة والبرموت والرصاص  
وأما صبغة الشعر الاسود بلون كسفتي أو أشقر فيحصل عليه بواسطة الماء الكورى أو  
الاوكسيجينى البسيط أو النوشادرى أو بواسطة الزعفران أو فوق ضباب البوتادا وإذا  
استطاعت تلمسة الماء الكورى بقصد الشعر لونه بالكلفة واستعمال هذا الماء يصير الشعر  
هشوله رائحة كوربة وأما الماء الاوكسيجينى فلا يتلف نسيج الشعر بل يتنوع لونه  
فقط

ويمكن استكشاف الغش في جميع الاحوال المذكورة بأن يتحفظ على الشخص ويلاحظ على  
الدوام بحيث لا يمكن العبث بشعره باللون الصناعى فبعد مضي بعض أيام يرى الشعر قريبا من  
الجلد على اللون الطبيعى

ثم ان المهم من الاسئلة القضائية التى تعرض للكشاف بخصوص الشعر هى الآتية  
(أولا) من هل هذا الشعر من انسان أم من حيوان ج الجواب عن ذلك سهل فحيث اذا  
كان الفرق واضح العين العارية مثلا اذا كان لون الشعرة الواحدة مفرقا أى متنوعا في نقطتها  
المختلفة أو كانت الشعرة سمكية كشر الخنزير ومعرفة الحصان ويصعب الجواب في أحوال  
أخر فلذلك ينبغي استعمال الميكروسكوب لاجل تجنب الغلط قبل البحث عن شعرة الانسان  
بقوة معظمه بدرجتين مرتين يرى أنها مركبة من ثلاث طبقات وهى (أولا) الطبقة  
البشرية التى خلاياها ممترا كبة على شكل قزميدى السطح بحيث ان حافة الخلية تكون مغطاة  
بالخلية المجاورة من جهة جذر الشعرة ومعرفة سائبة من جهة طرف الشعرة السائب  
(ثانيا) الطبقة القشرية المتخللة بالمادة الملونة باستواء أو على هيئة كتل وتميز هذه الطبقة  
بكونها مخطططة بالطول (ثالثا) النخاع المركزى وهو لا يوجد دائما ومتى وجد يكون على هيئة  
اسطوانة شاذة لمحور الشعرة فى اتساع يساوى ثلثها أو خمسها عرضا ودية قد فى طرفها السائب  
ويتميز النخاع المركزى بلونه المسود العتم وهيئته الجببية ويتضح به اعملة الشعرة بواسطة حمض  
النتريك المدود بالماء وهو مكون من ٤ أو ٥ خلايا من موصلة بجانب بعضها  
عرضا

وأما شعر الحيوان فانه يحتوى أيضا على الثلاث طبقات السابقة الذكر ولكن أوصافها مغايرة  
لاوصاف طبقات شعر الانسان والاختلاف الأكبر فى أوصاف النخاع المركزى لانه عند  
الحيوان يشغل معظم سمك الشعرة وامتدادها وأما الطبقة القشرية عند الحيوان فتتكون

دقيقة وخلايا النخاع المركزي عنده تكون ذات أسطح عديدة أو بيضاوية وتظهر واضحة تحت الميكروسكوب بدون استعمال جواهر كشافة كحمض التريك وأما البشرة فتكون في شعر الحيوان واضحة جيدا وحواف خلاياها بارزة حتى أنها تعطي لمحيط الشعرة هيئة مسننة ومع ذلك فبعض شعر الحيوان قد يكون مجردا من النخاع المركزي وتكون بشرته ملساء وحينئذ يعسر تمييزه عن شعر الإنسان متى وقع البحث عن شعرة واحدة أو بعض شعرات قلائل ويزول الشك متى كثرت عدد الشعرات فقد النخاع المركزي نادر جدا في شعر الحيوان

(ثانيا) من هل الشعر من الرأس أو من الذقن أو من أى جزء من الجسم يج الجواب عن ذلك يستخرج من البحث عن طول الشعرة وقطرها وطرفها السائب فإذا كانت الشعرة طويلة تنسب غالباً للرأس وأحيانا للحية وإذا كان قطر الشعرة لا يزيد عن ٠.٥ إلى ٠.١ من ميلليمتر يمكن نسبتها للرأس وأما شعر الشارب فيصل إلى ٠.١١ من ميلليمتر وشعر اللحية إلى ٠.١٢٥ من ميلليمتر

ومن خصوص الطرف السائب للشعرة فإنه متى لم يقطع يكون مدببا ويثنى ثنيافين ثنية واحدة استطوانية ومتى استطالت الشعرة أو كانت عرضة للاحتكاك المتكرر فإن طرفها السائب يتشقق ويشرذم بدرجة مختلفة حتى أنه قد يكسب هيئة المكسفة وأما متى صار قطع الشعر بالقص أو الموصى أو نحو ذلك فإن طرفه السائب يصير مسطحا مستديرا محموديا أو منحرفا على محور الشعرة ذا حواف منتظمة أو مسننة بسبب تباعد خلايا البشرة أو الطبقة القشرية ومتى مضى على قص أو حلق الشعر من فإن تسنن حافة الشعرة المذكورة يزول فيستدق طرفها وبصير كالا ولكنه لا يصل إلى دقة الطرف الغير المقطوع وحيث إن الشعر لا يقص ولا يحلق إلا في محال محدودة من الجسم فحيث كان طرف الشعرة مقطوعا يتبدل منه غالباً على هذه المحال ويعلم من هيئته أن كان المقطع حديثا أو قديما

وأما شعر العانة فطولها لا يزيد عادة عن ٠.٨ سنتيمترات وحيث أنه يجعدي في الغالب فسطح قطعه يكون بيضاوياً مستطيلاً وقطره يصل لقطر شعر اللحية وسطحه في الغالب خشن ويشاهد فيه تشققات صغيرة في البشرة والطبقة القشرية وتلك التشققات ناشئة من تأثير العرق والبول وطرف شعر العانة له هيئة تختلف باختلاف الأشخاص واختلاف الأحوال

وأما شعر الأباط فيعرف بسطحه الخشن الغير المنتظم وكذلك شعر الانف والأذن وأما شعر الأهداب والحواجب فيعرف بشكاه المغزلى المدبب الطرف وأما شعر الأظفار فيعرف بطرفه الكال المستدير وبفقد النخاع المركزي أو بدقته الزائدة الحد

( ثالثاً ) من هل الشعر من التهم أو من غيره يج الجواب اذا أرسلت شعرة أو بعض شعرات للكشاف ليقاب لها بشعر الشخص ويحكم علم ان كانت منه أم لا لينتدئ بالبحث عن طول الشعرفاته يختلف في الجسم والرأس والذقن ولكنه لا يزيد عند كل شخص عن حد محدود ربما يستدل منه على أن الشعر المحضر للكشاف لا يمكن نسبته لمتهم ثم يبحث عن لون الشعر الا أنه يلزم التنبيه بأن لون الشعر قد يختلف عند الشخص نفسه وان ظهر أنه مستوى اللون بالنظر اليه على وجه العموم الا أنه بالبحث عن البعض منه على حدة يشاهد الفرق واضحاً في لونه فيلزم اعتبار ذلك متى وقع البحث على بعض شعرات قلائل فلا يصير مقابلة لون الشعرة بلون خنثة من شعر التهم لان لون الخنثة لا بد أن يظهر أنه أعظم في اللون عن كل شعرة على حدةها والاجسام الدهمة تريد أيضاً في خنثاة لون الشعر

ولا جل تجنب الغلط يجب تكميل البحث عن الشعر بواسطة الميكرو سكوب ليعين لونه وقطره وشكله وهيئة طرفه السائب الذي يستدل منه ان كانت الشعرة مقطوعة أم لا وان كان قطعها حديثاً أو قديماً ثم يبحث ان كان بالشعر أثر القمل أو الصنبان أو البهوض أو أثر الكائنات التسلفية الاخرى أو أثر الامراض الخاصة بالشعر أو أثر بوية الشعر الصناعية ( كالفحم والدقيق ) لانه ربما يستدل من ذلك على صاحب الشعر المذكور

واذا كان السؤال عائد على شعر جنين أو طفل حديث الولادة بقصد تمييزه عن الشعر الوبري للكهل أو الشعر الوبري الذي يشاهد في جلدة رأس الاصلع فيمكن التمييز بواسطة الميكرو سكوب لان شعر الجنين والطفل المولود حديثاً أرق من غيره وطوله من ٠.١ إلى ٠.٣ سنتيمترات وليس له نخاع مركزي الا في النادر جداً وطرفه السائب مدبب بانتظام بخلاف الشعر الوبري للكهل فان له نخاعاً مركزياً عاده وطرفه السائب كال أو غير منتظم والشعر الوبري لرأس الاصلع يتميز بأن طرفه السائب يكون على هيئة شكل المكفسة ولكن هذه العلامات لا تنضج دائماً بدرجة كافية للحكم القطعي اذا كان المحضر للكشف شعرتين أو ثلاثاً فقط فيحضر للكشاف مقدار كاف من الشعر ووجد في أغلبه علامات واصفة بمكانه بت الحكم في جوابه

( رابعاً ) من هل سقط الشعر من نفسه أو صار نزعاً بفعل فاعل يج الجواب عن ذلك يستنتج من البحث عن جذر الشعر ومن المعلوم أن للشعر نوعين من البصيلات (أولاً) البصيلات المحبوبة الخاصة بالجذور الزرارية الشكل وتدل على قوة حيوية شعرتها ( ثانياً ) البصيلات المعجمة الخاصة بالجذور النبوتية الشكل وتدل على انتهاء حيوية شعرتها فالاولى لا تسقط من نفسها

أبدوا الثاففة يمكنها أن تستمر مغروسة في الجلد مدة بحيث يمكن نزعها أو سقوطها من نفسها بسهولة ولذا ينبغي أن لا يستدل من هذه الاوصاف وحدها على نزع الشعرة ولا على سقوطها من نفسها ما لم يصف اليها هوان

وهو أنه متى نزع الشعرة عادة في حذاء قاعدة بعض أجزاء مختلفة الاتساع من الاغساد الشعرية الباطنة والظاهرة وأما الشعر الذي يسقط من نفسه فلا يعبه شيء من الاغساد المذكورة الا نادرا وقد ينقص الشعر المزروع بالقرب من بصيلته أو بعد عنها والطرف المقصوف يكون عادة منتظما الحوافي أو متشققا أو خيطي الهيئة ويمكن الاستدلال على نزع الشعر من البحث عن الجلد لانه يتسبب من النزع عادة تسليخ يبقى أثره في الجلد مدة بعض أيام

ويعرف الشعر المقصوف بفقد جذره وبقطع الشعرة قطعة واضحا ويميز طرف الشعرة باتجاه الجذور عن طرفها السائب بالبحث عن حوافي الخلايا البشرية للشعرة واتجاه الحافة المعراة منها جهة الطرف السائب كما سبق توضيحه في صحيفة (٢٥٩)

### ﴿ البحث الرابع ﴾

﴿ في علامات الحلية التي تستخرج من آثار ﴾

### ﴿ ممارسة الصنائع ﴾

بعض الصنائع له تأثير في عموم الجسم أو بعض أعضائه بحيث أن الشخص بممارسته لا يمتنع مدة مستطيلة يكتسب جسمه أوصاف الحلية مع الوضوح فيعرف العسكري مثلا بأنه يقف مستقيما ويمشي بانتظام والعتال بمشيه البطيء وخطوته الثقيلة والحياط بتقوس صدره وانحناء ركبته الى الداخل ويشاهد في محاذاة كعبيه الوحشين ورمحهم رخوئائش من التهاب الكيس المصل قد يدل حجمه الى حجم الجوزة ويشاهد ورم آخر في الحافة الوحشية للقدم في محاذاة الطرف الخلفي للخامس المشطى لكنه أصغر حجما من السابق وكذا يشاهد ورم صغير في الجهة الوحشية للأصبع الخامس وعضلات الحياطة قليلة النمو على العموم لاسيما عضلات

ساقيه

ويعرف الخيال بهيئة أطرافه السفلى المنقوسة والساعى والقمشي بصكبه قدميهما وبروز عقبهما وغرهما نساقهما واستعمال الأطراف العليا في الشغل يتسبب عنه نموها الزائد واستعمال المطرقة والآلات الثقيلة أو الصلبة كالمعاول والقوس والقدم والقمشة ونحوها يتسبب عنه نحون بشرة اليدين وتشققها وتغير شكل أصابعهما أو تغيير شكل اليد نفسها ويشاهد زيادة على ذلك عند التجار اندمال في الجهة الظهرية من اليد في محاذاة مفاصل

السلامية الاولى والثانية للصابة وانذمال في فوات الاصبع بين الابهام والصابة ناشئ من تأثير الغارة واستعمال الابرة في الخياطة ينسب عنه ثخن جلدها الحافة الوحشية من سبابة اليد اليسرى ثم تسود البشرة وتغير خشنة وتفرق من شد الابرة ويتكون في أيدي الصباغين بالنيلة أو بالألوان المختلفة ألوان صباغتهم ويمتد اللون الى الساعد ولا يزول بالغسل ولا بالكور وباستعمال القلم في الكتابة على الدوام تكل الحافة الانسية من الطرف السفلي للخنصر الايمن ويتكون ميزاب صلب على الحافة الوحشية للطرف السفلي للوسطى محل ارتكاز القلم وقت الكتابة وباستعمال العصا للتوكي سيما عند الاعرج تكل راحة اليد حذاء أصل الاصابع وبشرة المفصاليين ثخن وتبيض خصوصا في الراحة وتشقق سيما في حذاء الاطافرو يصير جدار الساعد ناعما نحر الماء

ويشاهد عند الاسكافي انخساف حلق أعلى التواء الخنصري للقص في محاذة المفاصل الغضروفية اكل من الغضروف السادس والسابع والثامن للقص وكذا يشاهد في يديه هيئة مخصوصة وهي أن أغلة الابهام وسبابة اليد اليمنى التي يستعملها في الجذب على الخيط ممددة تشبهه تنفرط وأغلة الابهام تتحول قليلا جهة السبابة ويشاهد في اليد اليسرى تنفرط أغلة الابهام على هيئة ملوق عريض وثخن طفر هذه الاصابع وتشرذم حافته السائبة كثيرا أو قليلا من تأثير الحزاز فيها

والبحث عن الملابس أيضا قد يستدل منه على صناعة الشخص بالنظر للبقع والاساخ الموجودة فيها والمحال الذائبة البالية المحدودة على بعض نقط منها ونحو ذلك من العلامات الخصوصية

﴿ تذييل في البقع وطريقة البحث عنها ﴾

﴿ البحث الاول في البقع الدموية ﴾

تشاهد البقع الدموية فوق الملابس أو الاسلحة أو فوق جسم المقتول أو القاتل أو فوق الارض والحائط والامتععة ونحو ذلك وتميز بأوصافها الطبيعية والكيمائية والطيفية والميكروجرافية

﴿ أولاً في الأوصاف الطبيعية للبقع الدموية ﴾

يختلف لون البقع الدموية تبع كونهم محتوي على مصل كثيراً قليلاً وتبع كمية الدم ومسامية الجسم الملوث فكلما كان الجسم مسامياً استغنيا صارت البقعة الدموية بعد جفافها

حما لماعة وأما فوق الحديد المسقول والنحاس وباقي المعادن فإن الدم يتعقد على هيئة صفائح لماعة ذات لون أحمر سمراً أو مسود وتكتسب البقع الدموية لونها أسمر مسود فوق الحريز والأشعة وتكون لماعة فوق الخشب المسقول وأما فوق الخشب الخام والصوف فتكون البقع الدموية حمراء سمرة معتمة

وإذا كان الجسم الملوّث بالدم ذا لون كستني أو أزرق أو أسود فإنه يعسر تغيير البقع الدموية فيه في ضوء النهار فلاجل تمييز هذه البقع يلزم استعمال ضوء صناعي كالشمعة ورؤية البقع بانحراف فتظهر حينئذ بلونها الأحمر القاني أو السممر والاحسن استعمال طريقة صبغة خشب الانبياء لاجل اظهارها واخفئها

والبقع الدموية فوق النصل تسفر بحمرة صفحية الهيمية متشقة ولماعة وتحتفظ أوصافها الكيماوية مادام السلاح في هواء جاف وأما في الهواء الرطب والحال الرطبة فإن البقع الدموية فوق النصل تصبح حمراء سمرة أو مصفرة وتنتهي في السلاح بالاستحالة الى صدا معتقد حينئذ أوصافها الهيمية وتغيرت شخصيتها

والبقع الدموية الموجودة فوق الزجاج والمرمر والجبس والمجسط تحتفظ أوصافها الكيماوية مدة وأما فوق الخشب المحتوي على كثير من التنسين فإنه يتكثرون مركب غير قابل للذوبان في الماء بحيث اذا غسلت البقع المذكورة بالماء فإنه لا يستخرج منها مادة ملوثة ولا زلالية وفي هذه الحالة يلزم قشط الجزء الملوّث أو بشره لاجل البحث عن طبيعة البقعة

والبقع الدموية فوق الجورخ والبدل لا يظهر فيها اللون الأحمر الدموي ولكنها تبقى لماعة شبيهة بالبقع الصمغية وتحتفظ أوصافها الكيماوية مدة

### ١٠ نانيا في الاوصاف الكيماوية للبقع الدموية

الاصناف الكيماوية للبقع الدموية تستخرج من تأثير الجوهر الكاشف الخاصة برلال الدم وليغيت ومادته الملوّنة ومن تكون بالوراثات الاليمين

أما برلال الدم وليغيت فإنه يوضع محلول الدم في مخبر مثلاً وتخصيه يرى أنه يفقد لونه شيئاً فشيئاً ويصير سجايباً وينعقد الزلال فيه على هيئة ندف صغيرة مبيضة أو سجايبية مخضرة ترسب بعضها في قاع المخبر ويدوب باضافة محلول البوتاسا وينعقد الزلال أيضاً بمعاملة الدم بمحمض النترك والجوهر الكاشف لبرلال الدم وليغيت هونترات الرتيق الحمضية التي تلوّنها بلون وردي

وأما المادة الملوّنة للدم فانه يتميز باوصاف شتى منها أنه باضافة البوتاسا الى محلول الدم في مخبر مثلاً يكتسب المحلول لونين لونا سمرا بالانظر للأشعة المتعكسة من جهة فوهة المخبر ولونا مخضرا

بالنظر للاشعة المنكسرة فيمن جذر الخبار  
وأما إضافة التوشاد إلى محلول الدم فإنه لا يتوزع لونه بخلاف باقي الألوان المحمرة فإنه ينتزع  
بعلامسة التوشاد وتصير حمراء قانية أو بنفسجية الخ  
وأما حمض التكت كلوروز فإنه يزيل لون المواد الملونة على العموم في مسافة دقيقتين أو أقل من  
ذلك بخلاف محلول الدم فإنه يعمق بعلامسة هذا الحمض وبعد مضي بعض دقائق يتبدئ أن  
يهت شياً فشيئاً ولكن المعلم (أورفيل) أثبت أن هذا الحمض لا يزيل لون الخلوط المتكون  
من الشحم والشمع ولالون القوية المزوجة بزيت الخشخاش فيلزم التحقق من عدم وجود هذه  
المواد في البقع قبل الحكم عليها وأيضاً يقع الصدأ والبقع المكونة من الفهم والسكر لكونها  
لا يزيلونها بتأثير حمض التكت كلوروز إلا بعسر إلا أن هذه البقع تزول بسرعة بعلامسة  
كلورور القصدير الذي لا يؤثر في البقع الدموية ولا يزيلونها  
وأما الصودا فإنها متى أضيفت إلى محلول الدم نقطة نقطة فإنه يتلون بلون زيتوني ثم بإضافة  
حمض الخليك إليه يتلون بلون أحمر خالص أو مصفر ويرجع اللون الزيتوني بإضافة محلول الصودا  
وهذا التلون ينشأ من وجود الألباتين  
وبمعاملة محلول الدم بواسطة صبغة خشب الانبياء ثم يجسم بمعمل بالاوزون كروح التربينينا  
مثلاً فإن راتنج الصبغة يتأكسد ويكتسب لوناً أزرق جميلاً وهذه الطريقة أوجدها (واذنين)  
واتقهار البمان ثم تيلور) وهي طريقة جيدة جداً في البحث عن البقع الدموية القليلة الواضحة  
بسبب أنها صغيرة جداً وأنها صار غسلاً بالماء وأنها موجودة على جسم معتم اللون فإنه  
يكفي تنديتها بالماء ثم معاملتها بقليل من الصبغة ثم روح التربينينا فتكتسب البقع لوناً  
مزرقة واضحاً  
ويمكن أخذ رسم البقعة الدموية بهذه الطريقة وهو أن يندى القماش المبقع تندياً خفيفة  
بالماء ثم يوضع عليه قطعة من ورق أبيض غير مفشي مثنية طبقتين أو ثلاثاً ويضغط عليها  
ضغطاً كافياً فيحمر الورق في حذاء البقعة أو يسمرومتي أضيفت إليه الجواهر المكشافة بزرقة  
جميلاً مهما كانت قوة الدم المتحمل بها وحيث أن اللون الأزرق المذكور لا يستمر مدة بل يزول  
بسرعة فيبادر الكشاف بأخذ رسم البقعة على ورق شفاف بالقلم الرصاص وبهذه الطريقة  
يمكن معرفة وجود بقع لم تكن ظاهرة للعين وتعيين شكلها واتساعها لكن يلزم قبل استعمال  
الورق الغير المنشي السابق ذكره التحقق من أنه لا يزرق بمعاملته بالجواهر المكشافة السابقة  
ثم أن ظهور اللون الأزرق المذكور لا يكفي للحكم باليقين على أن البقعة دموية بل هو فقط وجه  
احتمال قوي على وجود الدم في البقعة وذلك لأن بعض المواد العضوية كالألب ومخاط الأنف

مثلا بلون أيضا صبغة خشب الانبياء بلون ازرق متى أضيف اليهما جسم متحمل بالاوزون وبعض من المواد العضوية يزرق صبغة خشب الانبياء بدون اضافة جسم أوزوني وهذا ما يميزه من الدم عادة بدون بت الحكم لان الدم يفعل ذلك أيضا متى احتوى على نوسادر أو مادة صديديّة

ولاجل استحضار صبغة خشب الانبياء المعدة للكشف يؤخذ الراتنج من مركز كتلة كبيرة لاجل التحصل عليه نقيا ويذاب في كؤل درجته ٨٣ وينقع حتى يكتسب المحلول لونها شيها بلون النيمذ الابيض أو بنفسجيا راتجا وأما الجسم الاوزوني الأكثر استعمالا فهو اماروح التربنتين أو الماء المكسجين المضاف اليه الاثير الكبريتي المصان عن تأثير الضوء والحرارة ويلزم حفظ روح التربنتين في زجاجة بدون أن غلا منه ملائما ثم تعرض لتأثير الضوء فتتحمل بالاوزون جيدا

### تفنيه

طريقة البحث الكهياوى عن البقع الدموية تختلف باختلاف طبيعة الجسم الملوث فاذا كانت البقعة الدموية فوق القماش يقص الجزء الملوث ويربط بخيوط ثم يعلق في مخبار بعيدا عن قاعه بغوصه في سقيترين ويثبت الخيط في السداة ويوضع في المخبار مقدار من الماء المقطر كافى لتغطية البقعة الدموية ويترك الجهاز في هذه الحالة بعض ساعات فتنفصل المادة الملوثة للدم وترسب في قاع المخبار ويبقى في محل البقعة طبقة سنجابية رخوة مكونة من اللينين الدموى فيخرج القماش من المخبار ويحرك الماء بواسطة قضيب من الزجاج فيكتسب لونا محمرا بدرجة مختلفة باختلاف كمية المادة الملوثة فيؤخذ ويعامل بالحرارة والجواهر الكشافة السابقة

الذكر

واذا كانت البقع الدموية فوق جسم صلب كالخشب والحائط والارض والمداس وما أشبه ذلك يلزم بشر البقعة حتى لا يسبق منها أثر ويوضع مسحوق البشر في المخبار ويبحث عنه بالحرارة والجواهر المكشافة كما ذكر

واذا كانت البقع الدموية فوق النصل جهة السن يغمس هذا السن في المخبار المذكور آنفا أو في كوبه ضيقة مستطيلة محتوية على قليل من الماء ويعامل الماء بعد ذلك كما سبق ذكره وأما اذا وجدت البقعة الدموية على النصل بعيدا عن السن فيلزم بشرها بواسطة سكين بلمتقط المسحوق ويوضع في زجاجة ساعة محتوية على بعض نقط من الماء ويعامل فيها بالجواهر الكشافة كما ذكرنا أو اذا كان مقدار المسحوق الدموى المستخرج من البقعة كبيرا فيمكن وضعه في قطعة من القماش ويربط عليه ويعلق في المخبار ثم يكشف على ماء الغسل كما سبق ذكره

واذا

إذا كانت البقعة الدموية فوق جسم عريض صلب غير مساحى ففحاط بحوية من الشمع الاسكندرانى بحيث يتكون تغير شبيه بجفنة قاعها مكوّن من البقعة الدموية ثم يوضع في هذا التغير بعض نقط من الماء وبعد مضي بعض ساعات يصب السائل في الخبار ويكشف عليه بالجواهر المكشافة كما ذكرناه آنفا

وعلى كل فاذا وجدت البقعة الدموية فوق الحديد لا يلزم استطالة الملامسة الماء زيادة عن ساعة أو ساعة ونصف خوفا من تصكّن الصدأ ولا يلزم ازدياد مقدار الماء بل يؤخذ منه ما هو ضرورى فقط ويلزم ترشحه اذا كان متعكرا لا بل يظهر فعل الجواهر المكشافة بوضوح ثم ان البحث عن المادة الملونة للدم السابق ذكره ليس له الا اهمية ثانوية بالنسبة للبحث عن البلورات الايمين التي يمكنها وحدها أن تثبت تشخيص البقع الدموية

### ﴿ في البحث عن البلورات الايمين ﴾

بلورات الايمين ( ويقال لها أيضا بلورات نايشمان مستكشفها ) تتركب من كلوريدات الايماتين وتظهر تحت الميكروسكوب على هيئة منشورات صغيرة معينة منتظمة تارة تكون طويلة بقدر ٠.٢٠ من ميليمتر وتارة تكون قصيرة بقدر ٠.٠١ من ميليمتر وتكون اما منعزلة عن بعضها أو متراكمة على هيئة صليب أو نجمة ذات لون مصفر أو عجمي أو مسمر تبع هوكة البلورات ومن شاهد هامة يسهل عليه تمييزها ذاتها بالاضافة الى اوصاف الخاصة وهذه البلورات لا تذوب في الماء والكحول والايثير والجليسرين وتحتفظ الى مالا نهاية في الهواء الجاف وتنفد بجملة حمض الكبريتيك ومحلول البوتاسا المركز

ولا جل تخضير البلورات الدموية المذكورة تعامل البقع الدموية أو الماء المحتوى على المادة الملونة للدم بواسطة ملح الطعام ثم حمض الخليك

وطريقة العمل هي أن يوضع قليل من الدم أو السائل المتحمل به فوق لوح زجاج الميكروسكوب ثم يخفف على حرارة لطيفة ومتى جف جيدا يضاف اليه مسحوق ملح الطعام ويغطى بلوح من زجاج رقيق ثم ينسدى ببعض نقط من حمض الخليك المونيدرانى ويسخن الخلوط برفق على جرة فخم أو لهب مصباح بدون توصيله لدرجة الغليان ثم ينظر فيه بالميكروسكوب المعظم بقوة ٣٠٠ الى ٤٠٠ مرة فتشاهد البلورات الدموية وإذا نظر في الدم حال معالنته بالحمض يرى أنه يقدلونه شيئا فشيئا من الدائر الى المركز ويصير شفافا ثم تظهر البلورات وانما يلزم حفظ الخلوط في حالة رطوبة باضافة بعض نقط من حمض الخليك زمة اقزما

وهذه الطريقة وان كانت مهمة الا أنها تحتاج لممارسة في العمل وتستدعي انتباها واعتناء زائدا سيما في كان مقدار المواد المبحوث عنها قليلا جدا كما هو الغالب في أحوال البحث الطبي الشرعي فإذا تناول الكشف في العمل لا يرى بلورات الايمين أو يوجد هائلا نعة في وسط الزلال المتجمد والاجسام الغريبة التي كانت في البقعة الدموية وبلورات كلورور الصوديوم وحدها أو مع بلورات خلاص الصودا الشبيهة بشكل السيف وتحوذ ذلك فيحتاج لاضافة الحمض أو تجديد العملية بالثاني ولذا وجدنا من الصواب الحلة الكلام هنا على تفاصيل العمل المهمة لتأكيد نجاحها فنقول

١) أولا فمما يخص حل البقع الدموية في الدم سواء كان موجودا على هيئة جلط أو جانا على هيئة قشور أو بقع كبيرة كمنسوب مادته الملوثة في الماء فيمكن مده بطبقة رقيقة فوق لوح زجاج الميكروسكوب وإذا كانت البقعة الدموية صغيرة على القماش تقص وتوسع في زجاجة ساعة وتندى ببعض نقط من الماء المقطر وإذا كانت فوق الخشب اما أن تنقع في الماء بعد بشرها أو تقشط مع الجزء الملوث من الخشب وتنقع في الماء ويشترط أن لا يتحمل الماء بمقدار زائد من المادة الملوثة لانه كلما ترك كلما غتمت تحت عدسة الميكروسكوب فيعسر ايضا جعله الجلي كما أنه لا يلزم اضافة مقدار زائد من الماء لانه كلما تبعدت المادة الملوثة كلما قلت بلوراتها فيعسر رؤيتها لتسودورها تحت عدسة الميكروسكوب

٢) ثانيا فمما يخص تخفيف الدم المحلول يجب تبخير الماء التحمل بالمادة الملوثة للدم على حرارة لطيفة جدا حتى ان بعضهم يرجح تركه ونفسه للتبخير الذاتي ولا يمكن من اقتضاء سرعة العمل الالتجاء الى الحرارة بدرجة لا تزيد عن ٦٠- لاجل تجنب تجعد الزلال الدموي الذي يعوق تكون البلورات ويتحقق الكشف من عدم ارتفاع الحرارة بأن يمس الوجه السفلي من اللوح الزجاج بأغلبه زمنا فزمن ما مدة تسخينه على اللهب بحيث انه يتحمل المس ولا يتأذى منه الاصبع والافوق تسخين السائل من دائرته ابتداء لاجل منعه من السبولة والامتداد على سطح منسج من اللوح الزجاج فتشتت المادة الملوثة على اتساع كبير يعقبه تبديد البلورات تحت عدسة الميكروسكوب

٣) ثالثا فمما يخص استعمال الجواهر الكشافة لا يجب اضافة الجواهر الكشافة بمقدار زائد عن الزوم فينثر قليل من ملح الطعام نثرا خفيفا على متصل تبخير السائل الدموي لان الافراط من الملح يجيب بلورات الايمين خلف بلوراته وربما أنه يعوق تبكيتها

ولا جلي تجيب ذلك بالكلمة أوصى بعضهم باستعمال مخلول ملح الطعام في الماء (جزء من الملح على ٥٠٠ أو ألف من الماء) فيوضع منه نقطة أو اثنتان على التحضير ويخفف وبعدهم يستعوض الماء المقطر بالماء المحلى في أول الامر لاجل تذويب البقعة الدموية وعلى كل حال يلزم تخفيف التحضير جيدا قبل اضافة حمض الخليك ولا يلزم استعمال الحمض الا يتراق هذا لانه ليس له فعل بل يستعمل الحمض المحتوى على مكافئ واحد من الماء (مونيدراتي) القابل للتبلور بين الصفر و ٤ درجات فوق الصفر ولم يسل بعد ذلك الاعلى درجة ١٧-٢٠  
 ويمكن مشاهدة البلورات الايمين بهذه الطريقة ولو كانت البقعة الدموية المجوثة عنها صغيرة جدا أو قديمة فمن منذ سنوات حتى ان بعضهم استكشف هذه البلورات في البقع الدموية بعد مضي ١٠ سنوات و ٢٥ بل و ٤٠ سنة ومع ذلك ففي بعض الاحيان يصعب التحصل عليها في البقع الدموية التي مضى عليها بعض اشهر أو بعض أسابيع فقط وذلك فيها اذا تعفنت البقعة قبل جفافها أو لامستها جواهر يظهر أنها تعوق تكون البلورات كالنحم والعرق والتين ونحو ذلك

ثم ان بللورات الميروكسيد (فوفوروات النواذر) وبللورات النيلة تشبه بللورات الايمين ولذا يختشى من التباسها ولكن بالتأمل الذي يرى أن بللورات الميروكسيد ذات احرار قان يصير بنفسجيا بجملاسة محلول البوتاسا وأيضا يندرج تحتها ككون الميروكسيد من معاملة البقع الدموية بواسطة ملح الطعام وحمض الخليك وأما بللورات النيلة فتشاهد متى كان مجلس البقعة أخفشة مصبوغة بها ولونها وان كان أزرق عادة إلا أنه متى كان غامقا جدا فإنه يعسر تمييزه عن لون بللورات الايمين الاسمر الغامق وقد يشابه اللونان بدرجة كافية لالتباسهما وفي هذه الحالة يجب البحث عن القماش في محال بعيدة عن المحل الملوث بالبقع الدموية ومقارنة البللورات ببعضها فإذا كانت بللورات البقعة أكثر عددا وأكثر احرارا وبللورات القماش السليم أقل عددا وأكثر ازرقا كان بها وأما اذا كان الفرق بينهما قليل الوضوح فتعامل بصبغة خشب الانبياء التي ترقق بجملاسة بللورات الايمين ولا تتأثر من بللورات النيلة

ثالثا في البحث عن البقع الدموية

بواسطة المنظار الطبي

يقصد من البحث عن البقع بواسطة المنظار الطبي معاينة أشرطة الايموجلوبين المكسجين والمحال والايمنين المؤكسد والمحال  
 وطريقة البحث هي أن تنقع البقع الدموية في الماء ثم ترشح جيدا فيتمحصل على سائل عكر أو

مصفى رائق شفاف يوضع في الحامل الزجاج المعدله أمام منشور المنظار الطيفي للنظر في طيفه

ويشترط لنجاح العمل ان يكون محلول الدم متوسط اللون لانما عاجدا ولا فاتحاجدا لان اللون الغامق يتسبب عنه عتامة الطيف فيتعذر رؤية الاشرطة الطيفية فيه واللون الفاتح يتسبب عنه عدم انقضاح الاشرطة المذكورة بسبب ضعف مقدار المادة الملونة فيه

ويشترط أيضا ان يكون الحامل الزجاج خاليا من التلوث والخطوط الطبيعية الناشئة من رداء صنع الزجاج وان يكون نظيفا جدا كي تمر منه الاشعة الضوئية بغاية السهولة واذا استعمل لذلك مكعب (ناشيه) الذي سمكه ٠.٠٥ ميليمتر فيض السائل الملون بلون زهر الخوخ لسهولة رؤية الطيف منه باضاح وكما اخف لون المحلول كلما وجب البحث عنه في سمك أعظم

واذا كانت البقعة صغيرة جدا وجلسها فوق قماش رقيق لا مانع من بلها ووضعها مباشرة أمام منشور المنظار الطيفي للنظر فيها

ومن المعلوم أن طيف الشمس يحتوى على خطوط معتمة بكثرة اتخذوا منها ثمانية خطوط مهمة تستخدم لتجزئة الطيف وتقسيم ألوانه ويسمى كل خط منها باسم حرف من الحروف الهجائية الفرنسية فالخط حرف ( A ) يوجد في حدود اللون الاحمر الغامق وحرفا ( H ) و ( i ) يوجدان في اللون البنفسجي

ومن المعلوم أيضا أنه يمكن مشاهدة طيفين في المنظار الطيفي أحدهما انشا من السائل الدموي المجهز عنه والثاني من دم طبيعي لاجل المقارنة والاشربة الطيفية التي تشاهد حينئذ تنحصر فيها هاتان

(أولا) شريطان للايموجلوبين المسكبين وشريط للايموجلوبين المحال أما شريطا الايموجلوبين المسكبين فجعلهما اللون الاصفر وابتداء اللون الاخضرين حرفي ( D ) و ( E ) الشريط اليساري منهما أصبغ ومحدود جدا واليمينى أعرض وحوافيه قليلة الوضوح وأما شريط الايموجلوبين المحال (أى المتزوج الاوكسيجين) فجعله في الوسط بين الشريطين السابق الذكر

وينزع أوكسيجين الايموجلوبين بجعلها بكبريت ايدرات النوشادر فيوضع منه نقطة على كل واحد أو اثنين سنتيمتر مكعب من المحلول الدموي فيحصل التحليل في مسافة دقيقتين أو ثلاث

وبمعانسة طيف السائل وقتشدي أن شريطى الايموجلوبين المكسجن يقدران بزيادة الانتضاح أولا ثم يقل وضوحهما شيئا فشيئا حتى يزولا بالكلية ويظهر فى المسافة المتوسطة بينهما شريط يحل محلهما فاذا راج السائل بعد ذلك فى الهواء يسكسجن الايموجلوبين بالثاني ويظهر شريطاها أيضا فى الطيف

ثم ان شريطى الايموجلوبين المكسجن علامتان على وجود الدم ويكفى مقدار واه من الايموجلوبين لظهورهما ولو ١٠,٠٠٠ من الماء بحيث يكون سمك السائل المعصن ٠,٠١ ولكن هذه العلامة ليست خاصة بالايموجلوبين لان طيف بيكر وكر مينات النوشادر له شريطان شبيهان بهما ولكنه يتميز بأن كبريت ايدرات النوشادر ليس لها تأثير فيه (ثانيا) شريط للايمانين المكسجن وشريطان للايمانين المحال وهى أهم فى الطب الشرعى من أشرطة الايموجلوبين الذى يخص الدم الطبيعى المحفوظ السكرات لانه متى تعرض الدم لحرارة شديدة أو لاضواء أو للهواء أو لكان قدما كما يشاهد فى أغلب أحوال الطب الشرعى فان الايموجلوبين فيه يستحيل الى ايمانين يختلف شريط طيفها على حسب تقع البقع الدموية فى محلول حمض أو قلوى

أما محلول الايمانين الحمضى فطيفه يعرف بشريط مجلسه فى اللون الاحمر بالقرب من الخط (C) ويحسب هذا الشريط عتامة ممتدة على معظم الجهة اليمنى من الطيف وأما محلول الايمانين القلوى فطيفه يعرف بشريط قليل الوضوح غير محدود جيدا مجلسه بن خطى (F) و (D) وباضافة كبريت ايدرات النوشادر اليه تزداد الايمانين أو كسيجينا فيزول الشريط السابق ذكره ويظهر بده شريطان واضحان واصفان مجلسهما بين (D) و (E) اليسارى منهما غامق جدا واليمينى أقل غمقا والاثنتان محدودان جيدا وهذا ان الشريطان الوصفان للايمانين المحال يكفيان وحدهما عادة لتشخيص البقع الدموية عن غيرها

(ثالثا) اذا لم يفسد الدم ابدا بدرجة جزئية كما اذا تعفن مثلاً أو لامسه البول أو المواد الثقيلة ونحوها بحيث لم تتم استعمالة الايموجلوبين الى ايمانين بل بقى فى حالة متوسطة بينهما نسمى مينيوجلوبين فانه يشاهد شئ من ثلاثة أحدها أن يشاهد شريطا الايموجلوبين المكسجن معيوبين بشريط ثالث فى اللون الاحمر لطيف نائما أن يشاهد شريطان متشابهان فى العرض والتماثل يشاهد شريط واحد وحيث ان هذه الاشرطة ليست واضحة بدرجة كافية يلتزم الكشف احوال المادة الملوثة الى ايمانين حمضية أو قلوية لاجل تشخيصها

رابعاً فى الاوصاف الميكروجرافية للدم

استكشاف كرات الدم وليقينه في البقع يكفي لإثبات طبيعتها الدموية سيما متى كانت البقع المذكورة جامعة للأوصاف الطبيعية والكيمائية والطيفية التي ذكرناها ثم انه يوجد في الدم ثلاثة أنواع من الكرات وهي الحمر والبيض والصغيرة اللينفاوية أو الكيلوسية

أما كرات الدم الحمر فهي أكثر عددا من الجميع وذات شكل مستدير مبسط عدسي منخفض المركز على السطحين بحيث إذا رؤيت من أحد الوجهين تكون مستديرة الدائرة وإذا رؤيت من إحدى الحوافي تكون على هيئة قضبان صغيرة منتفخة الطرفين خفيفا وعرض هذه الكرات يساوي ٠.٠٧ من ميلليمتر وسماكها ٠.٠٠١ من ميلليمتر ولونها أصفر محمر سجاوي قليلا وشفافي في النقطة المركزية وأما إذا بعدت الكرة للدموية عن مركز العدسة المعظمة فإن النقطة المركزية تصبح معتمة ومسودة

والكرات الحمر متى استخرجت من بقع دموية حديثة العهد تكون رخوة مرنة بحيث تستطيع بالضغط وتعود لشكلها الأصلي بسهولة متى زال عنها الضغط ومتى جف مصل الدم تجتمع الكرات على هيئة عمود شبيه بدراهم توضع فوق بعضها والكرات الدموية الحمر تلين بلامسة محلول الصودا والبوتاسا والنشادر والكافور وريانات القلوية ثم تذوب شيئا فشيئا وأما وصفات الصودا وكربوناتا وكبريتاتا فإنها تحفظ الكرات الحمر ويتسبب عنها انفتاحها بدرجة خفيفة وبلامسة الماء تصبح الكرات الحمر مستديرة كروية معتمة ثم تذوب شيئا فشيئا وكل من ملامسة الحوامض المخففة جدا بالماء والعرق وتعلمصل الدم يتسبب عنه ضمور الكرات الحمر وتنحرف حوافها واكتسابها هيئة حليلة

وبالتأمل في الكرات الدموية الحمر يرى أنها متجانسة غير محتوية على نواة ولا حبيبات ولا تجويف مركزي وهي مكونة من مادة أزوتية تسمى جلوبين مخلوطة بمادة حمراء تسمى ايموجلوبين وبلامسة الماء تهت ويزول لونها وتصبح شفافة بحيث يعسر رؤيتها

وبالبحث عن البقع الدموية بعد جفاف الدم تشاهد الكرات الحمر تارة غير منتظمة زاوية الحوافي أو حليلة مجمعة على هيئة أعمدة من دراهم مرصوسة أو على هيئة طبقة بلاطية وأما الكرات البيض فهي مستديرة كروية منتظمة الدائر قطرها يساوي ٠.٠٠٨ من ميلليمتر وفي بعض الأحيان يبلغ ٠.٠٠٩ من ميلليمتر أو ينزل إلى ٠.٠٠٦ من ميلليمتر وبالتأمل في الكرات البيض حالة حياتها يرى أنها على هيئة كتلة حبيبية تتحرك بأن ترسل استطالات صغيرة بسيطة أو متفرعة شفافة ابتداء وفي سيرها تستولي على ما يقابلها من الجزيئات الغريبة فتعظمها في جوهرها مرة ثم تتركها نائبا بطريقة غير معلومة للآن

ومتي مانت الكرات البيض تصير كروية الشكل متجانسة خالية من الغلاف ومحتوية على  
حبيبات سنجابية عديدة ويظهر فيها فؤاد قليلة الوضوح ثم بعلامتها بعض السوائل سيما الماء  
وحض الخليلك تنتفخ وتنضج فواتها تبث كل مقوس أو هلال وتتميز الطبقة السطحية على هيئة  
غلاف

واما الكرات الصغيرة اللينة فاوية والسيكايوسية فهي كروية متجانسة محتوية على بعض  
حبيبات صغيرة وقطرها يساوي ٠.٠٥ من ميلليمتر ولا تذوب بعلامسة حمض الخليلك  
وأما ليقين الدم فيظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة مادة شفافة سنجابية حبيبية  
وبالتأمل فيه يشاهد أنه مكون من خيوط دقيقة متوازية مستقيمة أو مقوّجة خفيفة  
وأحيانا تكون متصالبة أو متفرقة وعلامتها حمض الخليلك تبهت وتنتفخ شيئا فشيئا وتزول  
هيئتها اللبينية تصير شفافة هلامية

#### خامس في البحث عن البقع الدموية بواسطة الميكروسكوب

يقصد من هذا البحث مشاهدات الكرات الدموية الحمراء والبيض والمادة البقية للدم ومن  
الناظر رؤية هذه العناصر بهيئتها الطبيعية في البقع المحضرة للكشاف وذلك فيما اذا مكث  
الدم بعض زمن محفوظا عن التبخر الذاق في ثنيات الملابس مثلا وحينئذ يكفي أخذ جزء منه  
بطرف المشرط والبحث عنه بالميكروسكوب بدون اضافة شيء اليه وفي معظم الاحوال يقع البحث  
عن الدم الجاف بعد فساد شكل كراته ووضوئها وتنفث الا أنه لم يزل في الامكان تشخيصها

وقد يزل انبعاج الكرات وتنتفخ فتكسب شكل مستدير أو نصف كروي شيها بالطبقة  
وتتفقد لونها فتصير باهتة أو شفافة تقريبا أو تحتل بحبيبات عديدة أو تتجزأ قطعاً كبيرة أو  
صغيرة ومتى جفت وكانت فوق بعضها تصير غير منتظمة كثيرة الزوايا ومتصلة ببعضها  
على هيئة طبقة مصفرة أو محمرة أو مسمرة ويظهر فيها محيط الكرات على هيئة خطوط مسودة  
بشكل الموزاييك

ولاجل البحث عن الدم الجاف كالتقشر تؤخذ قطعة منه وتوضع تحت عدسة الميكروسكوب  
وتعامل بالسوائل الخاصة التي سذكرها وتفتت تحت العدسة العظيمة بواسطة ابر من زجاج  
فتشاهد الكرات الحمراء في وسط ليقين الدم معطوبة ببعض كرات بيض و باضافة بعض نقط من  
حمض الخليلك الى التضمير يزول فيه لون الكرات الحمراء فتصير شفافة وينتفخ ليقين الدم ويزول  
تجيبه ويصير شفافا أيضا وتنقل المادة الملونة للكرات الحمراء الى فؤاد الكرات البيض فتجمر  
وتنضج وتبقى ظاهرة وحدها

وأما اذا وقع الكشف على بقع دموية غير معطوبة بقشور فيصير العمل صعبا خصوصا اذا كانت

البقعة صغيرة جدا وفي هذه الحالة تختلف طريقة البحث عنها باختلاف طبيعة الجسم الملوثة ان كان من القطن أو التيل أو الورق أو الخشب أو الحديد أو نحو ذلك

(أولا في الكشف على بقع أختنة القطن والتيل) يمكن استكشاف السكرات الدموية في بقع أختنة القطن والتيل سواء كانت هذه البقع حديثة أو قديمة جدا وانما يشترط لحفظ السكرات أن لا تغسل البقع الدموية وأن لا توجد في محل رطب لان الغسل يفسد السكرات المذكورة والرطوبة يسبب عنها تعفن المواد الدموية وفسادها

فاذا كانت البقعة الدموية حديثة بقص القماش الملوثة على هيئة أثر طرعة عرضها نحو ستة سمتر وتقطع بكيفية بحيث ان البقعة تشغل أحد أطراف الشريط والطرف الثاني يكون خاليا من الدم فيغمس هذا الطرف النظيف في الماء أو احد السوائل الخاصة لذلك وتترك البقعة خارج الماء فبعد السائل بالامتصاص الشعري ويصل للبقعة فيرطبها شيئا فثابتا وتبشر البقعة حينئذ بمشرط فينفصل الدم على هيئة قشور صغيرة تؤخذ وتوضع في بعض نقط من الماء فوق لوح زجاج رفيع تحت عدسة الميكروسكوب وتجزأ القشور الدموية بواسطة ابرة من زجاج ثم يغطى اللوح الزجاج بلوح آخر أقل منه ويبحث عنها بالميكروسكوب بواسطة عدسة معظمة لا قطر ٥٥٠ مرة فيسهل تمييز السكرات الدموية والليبين بالوصاف التي ذكرناها واذا كانت البقعة صغيرة ولم يتيسر ان يحصل منها بواسطة البزل على سائل متحمل بعناصر دموية بمقدار كافي للبحث بالميكروسكوب يمكن وضع البقعة مع نسجها تحت عدسة الميكروسكوب وفصل خيوطها واحدا بعد واحد وبالتأمل بالدقة في كل خيط منها ربما يشاهد بها بعض كرات دموية واخنة ملتصقة ببعض خيوط تكفي لتحديد طبيعة البقعة انما لا يلزم التماسها بالخللايا الفطرية التي تعيب البقع احيانا

ويلزم تجنب استعمال الماء ما أمكن في البحث عن البقع الدموية لانه يفسد كرات الدم ولا يستعمل الماء المقطر الا اذا كان الدم قديما وكراته جافة فانه يفسدها عن بعضها ولا يتلفها كما اذا كانت جديدة ومع ذلك اذا استطالت ملامستها فانه يزيل لون السكرات الحمر وتقتل مادتها الملوثة على السكرات البيض كما يفعله حامض الخليك

والسوائل التي يجب استعمالها بدل الماء عديدة منها المصل الیودي وهو سائل أمينوس مضاف عليه بعض نقط من صبغة الیود (شولتن) أو الماء الیودي (رانفیه) المركب من ١٠٠ جزء من الماء المقطر و ٢ من يودور البوتاسيوم وكية كافية من الیود لتشبيح السائل ومحلول كبريتات الصودا هو الاكثر استعمالا لان السوائل القلوية تحفظ السكرات

الدموية وتعيد الهياكلها الطبيعي تقريبا والمعلم (روسين) يوصي باستعواض السوائل القلبية بمخلوط مكون من جزء من حمض الكبريتيك وثلاثة أجزاء من الجليسرين ويضاف الى ذلك كمية كافية من الماء حتى يصل لكثافته ١٠٢٨ واما المعلم ويرشو وباقي المتساويين فيستعملون محلول البوتاسا ثلاثة في المائة والمعلم ويبروصي باستعمال سائل ساماني مركب من ١٠٠ جزء من الماء و ١ من الساماني و ٢ من ملح الطعام وهذا السائل يحفظ الكرات الدموية مدة مستطيلة جدا ولكنه يحل البقعة ببطء زائد ويعقبه حبيبات كثيرة في التخضير

وعلى كل فتي صار استحضار السائل المطلوب قبل البقعة الدموية فيه حتى نصير طريقة ثم يشر الدم بسلاح الشرط ويبحث عنه بالميكروسكوب على الوجه المذكور آنفا

ثم ان الدم المستخرج من بقع اقشعة القطن والتيل يوجد مختلطا بحبيبات مختلفة الشكل والحجم ناشئة من آثار المعادن الموجودة في نسج القماش ويوجد فيه احيانا بعض خلايا فطرية بيضاوية أو كروية الشكل تنفصل بالبشر منتظمة متجانسة شفافة أو مصفرة قليلا غير محتوية على حبيبات ولا فتاة مركزية قطرها يساوي ٠.٠٠٣ الى ٠.٠٠٧ من ميلليمتر وخلايا الفطر توجد عادة متصلة ببعضها بواسطة اطرافها على هيئة حبوب السحبة فتتكون مجتمعة تارة اثنتين وتارة ثلاثا كثيرا وهذا الفطر يتكون مدة تقع البقع الدموية وهو نتيجة ابتداء التخمير ويقاوم تأثير الحوامض والقويات

وبالجملة فيشاهد في الدم بعض كرات دموية منسدة كثيرا أو قليلا بحيث يعسر تمييزها في بعض الاحوال

(ثانيا في الكشف على بقع الورق والخشب) البقع الدموية التي تلوث الورق لا تنفع بمحيط يكتفي بالكشاف بترطيبها قابلا بالسائل القساوي قتلين وتفصل بسهولة بالبشر والبحث عليها بالميكروسكوب تشاهد الكرات الدموية محفوظة أكثر من كرات بقع الاقشعة وأحيانا توجد مختلطة باخيطه ناشئة من نسج الورق أو ببعض خلايا فطرية ناشئة من التخمير وللبقع الدموية الملوثة للخشب أو صاف بقع الورق

(ثالثا في الكشف على بقع اقشعة الصوف والحرير) من الصعب الكشف على هذه البقع لان الدم لا يلتصق بهذه الانسجة الا بعسر ويتغير شكل الكرات الدموية فيها بسهولة في مسافة أربعة أيام او خمسة فتوجد مجتمعة ومتراكمة فوق بعضها وأغلبها يسير غير منتظم مستثنى الحوافي أو حليها فيلزم استعمال حمض الخليك لاجل البحث عنها لانه يذيبها بسهولة فيميزها عن

غيرها ولا يلزم التماسها بخلايا الفطر التي تصب الكرات الدموية في بعض الاحيان لان هذه الخلايا لا تذوب في حمض الخليك ولا ن شكلها مستدير كروي أو بيضاوى ومتصلة ببعضها على شكل سبعة

(رابعاً في الكشف على بقع الحديد والصلب) الكشف على البقع الدموية الملوثة للحديد أو الصلب بصير صبغات على علاء الصدا لانه يفسد حالة الدم وزيادة على ذلك فان كبريتات الصودا التي تستعمل لاجل تطيب الدم تحيل الحديد الى أكسيد معدني يتفصل مع الدم ويظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة حبوب ترابية مغمرة تخضر وتنزع رؤية الكرات الدموية أو تختفي عن البعث البقي مالم تكن البقعة الدموية ضخمة ومحتوية على جلطة دموية صغيرة ففي هذه الحالة يسهل تمييز كرات الدم ومتى وجدت جلطة دموية فوق الحديد يلزم بشرها ووضع مسحوقها في بعض نقط من محلول كبريتات الصودا ثم يبحث عن السائل بالميكروسكوب فاذا كانت البقعة حديثة يمكن تمييز كرات الدم والليفين في الحالة الطبيعية تقريباً أو مالم تتقدمت البقعة فان الليفين يصير متجانساً حبيبياً ويتغير انتظام الكرات الدموية شيئاً فشيئاً

### سادساً في الاوصاف المميزة لنوع البقع الدموية ومنشأها

البقع الدموية الناشئة من النزيف الوعائي تتميز بالاوصاف التي ذكرناها فيما سبق وأما البقع الدموية الناشئة من دم الحيض أو من دم النظام فلها بعض اوصاف خاصة تكفي لتعيين منشأها في أغلب الاحوال وتتميز البقع الدموية الناشئة من الانسان عن بقع دم بعض الحيوانات بالاوصاف التي سنذكرها

(أولاً بقع دم الحيض) في ابتداء الحيض يسيل من الفرج كمية من مادة مخاطية مهبلية رحيمة تصير سنجابية أو مسهرة مدة ١٢ ساعة أو ٢٤ ثم تصير مدعمة وبعد ذلك يصير الدم تقريباً صافاً ويكون مانعاً بسبب امتزاجه بمادة مخاطية سائلة وفي انتهاء الحيض يقل الدم شيئاً فشيئاً ويستعوض بمادة مخاطية كثيفة مسهرة تسهر من ١٢ ساعة الى ٢٤ وتتميز بقع دم الحيض بوجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة فيها وتعرف هذه المادة باوصافها الطبيعية التي سنذكرها عند الكلام على بقع المنى ويحتوى دم الحيض أيضاً على بعض كرات بيض مخاطية وبعض خلايا بشرية بلاطية الشكل ناشئة من المهبل والفرج وبعض خلايا منشورية وخلايا ذات نواة ناشئة من الغشاء المخاطي للرحم ولا يوجد ليفين في دم الحيض

وحينئذ فالأوصاف المميزة لدم الحيض هي أولاً وجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة ثانياً وجود الخلايا البلاطية الناشئة من المهبل والشفرين ثالثاً وجود الخلايا المنشورية

ان الاهداب الاهتزازية لعنق الرحم رابعا وجودا للبيض الدموي بمقدار واحد أو قنده  
لكمية تبعا لرى العلم ( روبان )  
ثانياً بدم النفاس دم النفاس يتخوى على كثير من كرات بيض سيما عقب الولادة حالا  
قد يبلغ عدده الكرات ١٠٠١٥ على مائة كرة حمراء وقد يقل عددها ويزداد حجمها بعد  
ولادة بعض أيام ويتولد فيها حبيبات ضخمة فسمى حينئذ بالكرات البيض الحبيبية  
ويتخوى دم النفاس أيضاً على خلايا بشرية ناشئة من المهبل والرحم وعلى كثير من حبيبات  
سفنجية دقيقة جداً تدوب بلامسة حمض الخليلك وعند انتهاء النفاس تسيل مادة مخاطية مخضنة  
لغوام تبقى ملتصقة بالكرات الحمراء والكرات البيض والكرات الضخمة الحبيبية وكثير  
من الغوايات والحبيبات المغزلية الدقيقة وكثير من الخلايا البشرية المهبلية الرحمية  
حينئذ فالأوصاف المميزة لدم النفاس تبعا لرى العلم ( روبان ) هي وجود عدد كبير من  
لكرات البيض الدموية ومن الكرات الضخمة الحبيبية أو من الحبيبات الدقيقة المحبوبة  
بخلايا بشرية لاغشاء المخاطية المهبلية الرحمي  
( ثالثاً دم الانسان ودم الحيوانات ) دم الانسان يشبه دم الحيوانات ذوات الثدي فلا يمكن  
الفرق بينهما الا في اختلاف اقطار كرات الدم ماعدا الابل والالاما فان دمهما ذو كرات حمراء  
بيضاوية مستطيلة وأما دم الطيور فيتميز عن دم الانسان بان كراته الحمراء بيضاوية الشكل  
ذات نواة واضحة ودم الزواحف والاسماك كدم الطيور  
ثم ان دم الانسان والحيوانات الثديية فانه وان كان لا يفتقر بالنظر لشكل كراته الحمراء  
يفترق قليلا بالنظر لقطر هذه الكرات فانه يتفاوت على حسب نوع الحيوان ومع ذلك فهذا  
الفرق ليس واضحاً بدرجة كافية بين بعض الأنواع كالانسان والكلب والارنب فان كراتهم  
الحمراء تقريبا متساوية القطر وتزداد الصعوبة طبعاً كلما جف الدم وفسد شكل الكرات  
ففي هذه الحالة لا يمكن الحكم مطلقاً على منشأ من أى حيوان نبتى  
وهاك جدولاً يتضمن اقطار كرات دم الانسان ودم بعض الحيوانات الثديية المستأنسة  
انظروا في الحقيقة بعد هذه

قياسات الجمعية الطبية الشرعية	قياسات المعلم دراجن الدورف	قياسات العلم تورد	قياسات العلم والكبير	قياسات العلم فريه	نوع الحيوان
٠.٠٠٧٥	٠.٠٠٧٧	٠.٠٠٨٠ الى ٠.٠٠٧٤	٠.٠٠٩٧ الى ٠.٠٠٤٥	٠.٠٠٦٩ الى ٠.٠٠٤٦	انسان.....
٠.٠٠٧٣	٠.٠٠٧٠	٠.٠٠٧٤ الى ٠.٠٠٦٦	٠.٠٠٧٣	شرح	كلب.....
٠.٠٠٦٩	٠.٠٠٦٤	٠.٠٠٧٠ الى ٠.٠٠٦٠	٠.٠٠٦	٠.٠٠٧١٣	أرنب.....
٠.٠٠٦٥	٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٦٠ الى ٠.٠٠٥٣	٠.٠٠٦٥	شرح	هر.....
٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٥٧	٠.٠٠٥٥	شرح	٠.٠٠٥٧٥	جمل.....
٠.٠٠٥٦	٠.٠٠٥٨	٠.٠٠٦٠ الى ٠.٠٠٥٦	شرح	شرح	نور.....
٠.٠٠٥٠	٠.٠٠٤٥	٠.٠٠٥٠ الى ٠.٠٠٤٧	٠.٠٠٥	شرح	خروف.....
٠.٠٠٦	٠.٠٠٦٢	٠.٠٠٦٥ الى ٠.٠٠٦٠	٠.٠٠٥	شرح	خنزير.....
٠.٠٠٤٦	شرح	٠.٠٠٤٦ الى ٠.٠٠٤٠	٠.٠٠٤١	شرح	فزة.....

وعلى كل حال فلا يصل الكشف بتطبيق هذا الجدول الاستنتاج محدود ووجوده يكون بالطريقة التي هي أنه ما أن يقول ان البقع الموجودة  
لا يمكن نسبتها الى دم الثور أو الخروف أو الفزة كما يدعي التهم بل هي ناشئة من دم الانسان أو نوع من الحيوان فطر كراهة بقرب منه كالكلب  
والأرنب مثلاً وان يقول المكمل أن البقع الموجودة تتشابه من دم الانسان بل تحمل انها آتية من دم الثور أو الخروف أو الفزة على حسب  
قول التهم

وان كان من الصعب تمييز دم الانسان عن باقي دم الحيوانات التديية لمن المتعذر تمييز دم الرجل من دم المرأة وتمييز دم الكهل من دم الطفل ولا يميز دم الاجزاء المختلفة من جسم الشخص الا بوجود عناصر مخصوصة بالعضو المخرج معه كنسج المخ مثلا فان وجوده في الدم يدل على اصابة الرأس وادم الجنين فيمكن تمييزه بكبر كراته الحمراء التي يمكن ان تصل الى ١٠٠ من مائة.

وبعضهم يزعم انه بمعاملة الدم بحمض الكبريتيك المركب تصاعد منه رائحة شبيهة برائحة عرق الحيوان وتختلف حينئذ عند الرجل والمرأة وعند باقي الحيوانات ولكن ذلك ليس أكيدا

(رابعاً بقع البراغيث) يقع البراغيث تشاهد عادة في القميص على سطحه الباطن أو الظاهر على هيئة نقط مستديرة أو بيضاوية قطرها يختلف من نصف ميليمتر الى ثلاثة ميللي ولا يشاهد بحاقها استطلا شبيهة بذئب النقط الدموية ولونها يكون أحمر مسمر أغمق وأحياناً يشاهد على سطحها قشرة خشنة غير منتظمة لانتسبه جلطة النقطة الدموية وإذا عوملت بالماء تترك فيه مادتها الملونة وهذه المادة تشبه المادة الملونة للدم المعتاد باوصافها الطيفية بل لو راها الدموعية ويمكن تمييز بقع البراغيث بانها تذوب في محلول فوسفات الصودا وانها تظهر تحت عدسة الميكرو سكوب على هيئة مادة متجانسة شفافة عديمة اللون تنتفخ وتذوب بلامسة الماء وتحتوي على مادة ملونة مكونة من جيبينات سمرة أو صفرة أو مخضرة أو حمرة قليلا للماعة جدا في المركز ومعتمة في الدائر شبيهة بالجيبينات الشحمية لا تذوب في الماء ولا في حمض الخليك وتذوب في الكحول الساخن وفي الاثير ويحجب ذلك أحيانا بالوراث ابرية قصيرة مجهولة التركيب الى الآن (روبان)

الآن هذه الاوصاف ليست دائما واضحة بهذه الدرجة والغالب أن يشاهد تحت الميكرو سكوب جسيمات صغيرة مكمونة لشكل موزايك شبيهة بهيئة الكرات الدموية للدم الخاف وقد يصحها كرات دموية حقيقية منفردة واضحة بشكلها المنتظم أو المسن آتية من التليف الجزئي الذي يعقب لدغة البرغوث وهذا مما يصير الحكم على طبيعة البقع احتمالا فقط ويتوصل الى التشخيص حينئذ بالنظر لهيئة البقع وشكلها وانتشارها على اتساع كبير من القميص ويكون ذلك تارة على سطحه الظاهر وتارة على سطحه الباطن ولا تحصل الشبهة الا متى كان عددها قليلا ومحدودا على جزء من الملابس يمكن نسبتها فيه الى برشاش دم سائل (خامساً بقع الذباب) اذا انصعت الذبابة على قماش تركت فيه بقعة سمرة شبيهة بالبقع الدموية وتميز بانها زل ولونها يسهولة بمعاملتها بالكورادو بحمض القوت كلوروزو بانها

تكتسب ألواناً مختلفة بلامسة بعض الحوامض  
(سادس بقع البق) البقع الناشئة من دم البق ومواده الثقيلة تغير بانها تختوى على كرات  
مستديرة أو بيضاوية قطرها من ٠.٠٠١ الى ٠.٠١ من ميلليمترا ذات لون أحمر مسمر  
وباهت في المركز وهذه الكرات تكون منفردة أو مجتمعة سواء على هيئة كتلة لا ينفذها  
الضوء الابعسر ويهبط هذه الكرات بالوراث بشكل صفائح معينة واربم شورية منفردة  
أو مجتمعة على هيئة خرم أو محيطية بكتلة الكرات المستديرة على هيئة أشعة دائرية وهذه  
البلورات لا توجد بهذه الهيئة في بقع دم آخر غير بقع البق وتكفي لتمييز هذه البقع عن  
غيرها

سابعاً في الاوصاف المميزة للبقع الدموية عن البقع الغير الدموية ﴿  
(أولاً بقع الصدا) لون بقع الصدا فوق الحديد أحمر مسمر غير لامع ولا تزول هذه البقع بالنسجين  
بخلاف بقع الدم فانها الماعة مشققة وينسجينا تنفصل على هيئة قشور وإذا وضع على بقعة  
الصدا بعض نقط من حمض الكورايديك يتكون سائل أصفر وينظف الحديد وإذا مد  
السائل المحض بالماء المقطر يمكن استكشاف الحديد فيه بواسطة جواهره الكشافة  
يعنى أن سايانور البوتاسيوم الحديدى يرسبها رسبا أزرق (زرقة قهروية) يذوب في حمض  
الاو كساليك والتين يرسبها رسبا أسود بخلاف البقعة الدموية فانها لا تنصرف بلامسة حمض  
الكورايديك ولا ينظف الحديد تحتها بلامسة هذا الحمض ومحلول القلويا كالبيوتاسا  
لا يؤثر على بقع الصدا ويذيب بقع الدم وبالجث عن السائل حينئذ يمكن مشاهدة أوصاف  
الدم السكياوية والميكروية وسكوبية والطيفية

ومع ذلك فالبقع الصداية الحقيقية قد تنشأ من الدم فإذا تلوث السلاح بالدم ومكث في محل رطب  
فإن البقعة يستولى عليها الصدا الذى يتهدر لال الدم ومادته الملونة ويصيرها غير قابلة للذوبان  
في الماء فتتعد أوصافها الخاصة ولا يمكن تمييزها حينئذ عن الصدا الناشئ عن سبب آخر

وينتج من تجارب (لاسين) أن البقعة الدموية التي توجد فوق الحديد تحفظ هيئتها الشفافة  
اللماعة المتشققة السطوح ولونها المحمر مدة ١٢ ساعة في الهواء الجاف وفي هذه المدة أمكنه  
إذا انتهى في الماء ومشاهدة أوصافها الخاصة ثم لما وضع السلاح في محل رطب ابتدأت البقع أن تتسع  
وتكتسب لون الآجر من الدائر الى المركز وبعد ستة أيام أخرج السلاح في الهواء الجاف جفت  
البقع وصارت معقمة ثم لما رفعها بالحث وضرجها بالماء لم تلونه باللون الآجرى وبغلى الماء لم  
تغيره بسبب اتحاد المادة الملونة والزلال باوكسيد الحديد وبناء عليه يلزم الاحتراس  
في الحكم على أصل البقعة الصداية فانها إما أن تسبب من الدم أو من سبب آخر وعلى كل

حال يلزم الشروع في البحث عن البقعة بالميكروسكوب ثم حلها بواسطة محلول قلوي ومعاملة المحلول بالجواهر الكشافة للبلورات الايمين فاذا لم يتم فادالدم في الصدا يمكن استكشاف اثره وتخصيصه والحكم عليه واذا لم يوجد أثر الدم فلا يحكم بأن السلاح لم يتلوث به محل الصدا لانه بما ثبت تلوثه من اقرار الجاني نفسه

وأما بقع الصدا فوق الاقنعة فتتميز بأنه يغسلها بالماء لا تترك فيه شيئاً وبمعاملتها بكمض الكورايديريك تصغر واذامة السائل الحمضي بالماء يستكشف فيه الحديد بواسطة جواهره الكشافة

(ثانياً بقع سترات الحديد أي لحيونات الحديد) اذا استعمل السلاح لقطع اللحم أو البرقان فانه يتكون فيه نوعان من البقع بقعة رفيقة لاصقة بالسلاح غير لاصقة من ملامسة العصير وبقعة تخينة كابية اللون لماعة قليلاً ناشئة من سيلان بعض نقط من العصير وجفافها فوق السلاح وبسحق هذه البقع تتشقق وتنفصل على هيئة قشور ثم تصاعد منها بخيرة حمضية تحمر ورقة عباد الشمس وبمعاملة هذه البقع بكمض الكورايديريك تصغر وينظف المعدن وبهذا السائل الحمضي بالماء ومعاملته بالجواهر الكشافة يستكشف فيه الحديد

وأما البقع المكوّنة من الصدا والدم أو من الصدا والسترات الحديدية والدم معاً فانه يتميز بمعاملتها بكمزيتات الصودا والبحث عنها بالجواهر الكشافة للبلورات الايمين ثم بالمنظور الطبي وبالميكروسكوب كي يستكشف فيها عناصر الدم كذا أنفاً

(ثالثاً بقع البوية الزقية) بقع البوية الدسمة القديمة لا تذوب في الماء وأما السكول أو الالينز فانه يذيب جزاً من شمعهما يغسل هذه البقع بذوب الهلام الموجود فيها وعلى كل فناء الغسل لا يتعكر الغلي ولا توجد فيه عناصر الدم

(رابعاً بقع العصارات النباتية) البقع النباتية التي تشبه بالبقع الدموية بالاكثري بقع الهند بالبرية وبقع عصارات بعض الاخشاب وتميز هذه البقع على العموم بان تغسل ثم يغلي ماء الغسل فلا يتعكر السائل بالغلي وبالبحث عنه بالميكروسكوب لا تشاهد فيه عناصر الدم بل يشاهد أنه محتوي على بعض بقايا نباتية كالبرشرة النباتية والتسجج النباتي اللين والانبوبي ونحو ذلك وغالباً يوجد فيه بعض حبوب ذبوية تروق بعلامسة الماء البودي وبمعاملة السائل بالغسل بكمض التريك يتكون فيه عكاز مسمر ناتئ من تقحم المواد العضوية وفي بعض الاحيان يتصاعد منه بالغلي رائحة عطرية أو نافذة سميكة

وأما بقع الدخان والنشوق فتعرف بغليها في الماء فتصاعد منها رائحة التبغ وبمعاملة السائل على

حديدى رسيبته راسباً أخضر  
(خامساً بقع النبيذ) بقع النبيذ تترك اذا كان في الملابس أثر القلوب المستعملة للغسيل  
وتحمر بلامة محلول حمض خفيف ولا تزول بالمسل واذا عملت بمحلول قلوبى ترزق بالثاني  
ويعاملتها بحمض الطرطريك تحمر واذا عمل هذا السائل المحض بمحلول خلاص  
الزاهى رسيبته راسباً زرقاً صلباً

(سادساً بقع المواد الثقيلة) هذه البقع تشاهد عادة في التميمص أو اللباس في خذاء فحمة الشرج  
وتكون غير منتظمة فتشقى القماش بخفة وسطها مسهرق شرى الهيشة وهي لا تلون القماش  
الامرن جهة واحدة. وهي البائرة للشرج مالم تكن المواد سائلة فتفسد وتلون الوجه الثاني  
بلون أشقر أو أصفر باهت

ولاجل البحث عنها بالمكرب وسكوب نقص البقعة كما ذكرنا على هيئة أنسطة وتبل حتى ترطب  
المواد الثقيلة ثم يشر جزء منها ويوضع تحت العدسة المظلمة ويكفى لذلك التي تصير الشئ أكبر مما  
هو عليه ٢٥٠ مرة فيأخذ فيها بعض مواد مخاضة حبيبية نوعاً مختلطة  
بعناصر شبيهة بعناصر العقي التي سئذ ذكرها إلا أنها لا تحتوى على بلورات الكوليسترين

وأحياناً يوجد فيها بعض خلايا بشرية بلاطية متكرشة حبيبية قليلاً آتية من بشرة المرى وبنى  
تفلسد وقت الازرداد وفي بعض الأحيان يوجد في بقع المواد الثقيلة قطعة اجزاء من ألياف  
عضلية مختلطة ناشتمس اللعوم الماء الكوة التي لم يتم هضمها وتكون مصفرة مختلفة الطول  
وأطرافها غير منتظمة أو مستديرة ويضاف الى ذلك أحياناً بعض حويصلات كثيرة الاسطحة  
أو مستطيلة وبعض انابيب لها أوصاف الخلايا والاووية النباتية وفعلاً يتضح أيضاً بالجواهر  
الكشافة التي تؤثر في الجيوب النشوية وهذه العناصر تأتي من بقايا النباتات التي يستعملها  
الانسان لغذائه

وبالجمله يوجد في بقع المواد الثقيلة أثر المادة الصفراوية والمخاطية وأحياناً بعض بلورات  
عديمة اللون منشورية ذات زوايا مقطوعة ولها الاوصاف الكيميائية لقوسفات التوادير  
والمائير يا وهذا الميز دامة قدره عند الامتحان المصابين بالقوسنطاريا

(سابعاً بقع العرق) حلاصة العرق للآفة البيض أو المصبوغة باللون الازرق يتسبب عنها بقع  
صفر محمرة أو مسهرة فاتحة مجلسها عادة على الملابس في محاذاة الجيب والصكم وهذه البقع  
لا تذوب في الماء وليس لها أوصاف البقع النموية الخاصة

(ثامناً بقع الوحل) هذه البقع تكون مسهرة لا تنفخ متى تنبت بالماء وتحتوى على جبوب غير  
منتظمة مكنية الاسطحة بعضها اللون مسود في الدائر ولون بنفسجى أو مسهرق المركز

بعضها اللون حديدى أحمر مسمر لاجتماع شبيه باوكسيد الحديد وكرناتوه وهذه الحبوب تنوب في الماء ولا يؤثر فيها حمض الخليك الا بغير بعد مضي بعض ساعات وأما حمض نكلورايدس فإنه يذيبها بسرعة مع تصاعد بعض غازات منها اذا كانت جيرية

١٠٠٠) أما الطريقة الكشف على البقع الدموية على العموم

يتبدى الكشف بد كرمجلس هذه البقع واتساعها وشكلها ومشتها من سيلان الدم أو من الرشاش أو من التلوث باليد ونحو ذلك وإذا كانت قليلة الوضوح تعامل بصبغة خشب الانبياء طهارها وأخضرها بطريقة الطبع التي ذكرناها وإذا شوهدها فاشتر من دم منقذ ينجي يحفظ للبحث الميكروسكوبى ثم تعامل البقع بالماء أو بمحلول قلوئى لاجل حلها والبحث عنها بعد ذلك لتعيين طبيعتها الدموية والمهم في هذا البحث ثلاثة أشياء من الضروري الاعتناء بها

وهي

أولا البحث عن كرات الدم الحمر بالميكروسكوب ثانيا البحث عن المادة الملونة بأوصافها الكيميائية وبالاخص بالوزنات الايون ثالسا البحث عن المادة الملونة بأوصافها الطيفية خصوصا خطوط الايموجلوبين والايون المحال

ومنى تحقق التخصيص وتأكدا بحدى هذه الامتحانات يمكن الاكتفاء به ولكن يلزم فصل الثلاثة امتحانات دائما عند الامكان وان لم يتأكد التخصيص بها فلا يجب الحكم بالنفى سيما متى كانت البقع المجهو عنها قديمة وفاسدة بل يلزم البحث حينئذ عن الاوصاف الاخر الثانوية للدم وان لم تكن البقعة دموية أصلا فيجهد الكشف في تعيين طبيعتها لرفع الشبهة

يلزم التفتيش بان الحرارة المرتفعة كالماء المغلى الذى رعما صار استعماله في غسل البقعة بصيرها غير قابلة للذوبان فلا يمكن تعيين أوصافها الكيميائية والطيفية والمنظارية حتى ولا بطريقة صبغة خشب الانبياء فيلزم اتباع الطريقة الآتية في شأن هذه البقع وهي أن ينقع نصف لبقة مدمية يومين الى ثلاثة في حمض الخليك والنصف الثانى في محلول البوتاسا (بوتاسا ١٠ ج ماء ١٠٠ ج) ففي هذه المدة يتعمل السائل ببعض من المادة الملونة للدم فيبعث عن أوصافها الطيفية التي تختلف في محلول الايماتين الحمضى والقوى وانما يجب ان الايماتين أقل ذوبانا في حمض الخليك منه في السائل القلوئى فمفضل استعمال المحلول القلوئى وحده من أول الامر في البحث عن البقعة الصغيرة جدا التي لا تمكن لقتضيات البحث بالسائل الحمضى والقوى معا

١٠٠٠) البحث الثانى في بقع المنى وطريقة الكشف عليها

يتبدى الكشف للبحث عن البقع المنوية عادة في أحوال هنك العرض والاختساب وتوجد هذه البقع في الغالب بجوار اعضاء التناسل فوق جلد البطن والعجان والفخذين وشعر العانة

أوفى المهبل والمستقيم أوفى ذيل القميص واللباس وقد توجد في محال بعيدة من أعضاء التناسل فوق منديل أو فوط أو فوق الطبقية والطرش أو فوق الامتعة والارضية  
وهي البقع المنوية تختلف باختلاف طبيعة الجسم الملوثة فإذا كانت على الجلد تظهر على هيئة طبقة (وارنيس) شبيهة بطلاء الكولوديوم الخاف ومتى صار احتكاك البقعة تنشق على هيئة قشور مبيضة لماعة يمكن رفعها بسهولة بسن الشرط والبحث عنها بالميكروسكوب وأما في الشعر فإن المتى يلمسه ببعضه على هيئة ملغمة - نحاسية وأما في الغشاء المخاطي فلا ينسر رؤية المتى وانما يحل المهبل أو المستقيم بلطف بواسطة الشرط والبحث عن مادة الحث تحت الميكروسكوب يمكن استكشاف المتى وأما فوق القماش فتظهر البقعة المنوية على هيئة طبقة ذات لون سحابي أو مصفر وحاقر جزاجية لونها أكثر وضوحا عن وسط البقعة

ومن خواص المتى أن لا ينفخ في القماش بل يغطي سطحه المباشر بطبقة من الغشاء أو العصيد أو القرا بحيث أن الوجه الغير الملوث من القماش لا يتغير هيئته والمتى له رائحة خاصة شبيهة برائحة طلع النخل أو العاج وقت نشره وتغير هذه الرائحة أكثر وضوحا بسحق البقعة المنوية على الحرارة وإذا وضعت بقعة المتى بين الضوء والعين ونظر فيها يرى أنها نصف شفافة بحيث تتميز طبقة البقعة وطبقة القماش كل على حدة وهذا ما يميزها عن بقعة القيح والمادة المخاطية والماء يذيب البقع المنوية بحيث أن القماش الملوث ينظف بالغسل فلا يبقى فيه إلا بعض تيسر وماء الغسل يكتسب أوصافا يلزم البحث عنها

وإذا كانت البقعة المنوية فوق قماش غير قابل للتشرب كالفانيلا فإنها تظهر على هيئة طبقة من البوية (الوارنيس) ذات لون أبيض قشري لماع وإذا كان الجسم الملوث - فضيحا تكون بقعته المنوية محدودة الحواف ذات اقوام نسوي ولون مسمر

والاوصاف الطبيعية المذكورة لا تكفي لبت الحكم على طبيعة البقع المنوية وحيث أنها ليست لها أوصاف كيمياوية خاصة تميزها عن البقع المخاطية والقيحية فيلزم البحث عن أوصافها الميكروجرافية واستكشاف الحيوانات المنوية التي تكفي وحدها لتأكيد الحكم وهذه الأوصاف هي

(أولا) حيوانات منوية كاملة أو بتراما الحيوانات المنوية الكاملة تتكون على هيئة خيط متنفخ في أحد أطرافه على هيئة رأس وطرفه الثاني رفيع مدبب جدا على هيئة ذنب وقد يكون الخيط متنفخا قليلا في نقطتين أو ثلاث بقرب الرأس وشكل الرأس مخروطي مبسط متصل بالجسم بقاعدة المخروط وطوله يبلغ ٠.٠٠٥ من ميلليمتر وسمكه ٠.٠٠٢ من ميلليمتر وعرضه ٠.٠٠٣٥ من ميلليمتر وطول الجسم لغاية الذنب يبلغ ٠.٠٥ من ميلليمتر

وهذه الحيوانات تكون باهتة أو سحابة شفافة متحركة متى كان المني حذيثا فتقدم الى الامام برأسها مندفعه بجركلات ذنها المتوجية السريعة واما الحيوانات المنوية البتري فتشاهد منها الرأس وحده أو متصلا بجزء من الجسم وسبب قطعها هو حث القماش بالشرط لاجل أخذ جزء من المني

وفي بعض الاحيان يصحب الحيوانات المنوية خلايا منوية أو حبيبات مصفرة المركز ضخمة توجد في المني طبيعة وبعضهم يستعمل صبغة اليود اليودورية لاجل ايضاح شكل الحيوانات المنوية

(ثانيا) بعض خلايا بشرية بلاطية ناشئة من قناة مجرى البول وبعض خلايا بشرية قاسطوانية ذات اهداب اهتزازية ناشئة من البرنج أو خالية من الاهداب الاهتزازية ناشئة من القنوات القاذفة والحويصلة المنوية وبعض كرات حمراء وبيضاء وبعض كرات تسمى سيمكيون كبيرة غير منتظمة شفافة احيانا تكون بيضاوية احيانا مستطيلة وهي عبارة عن تجمعات أزوية توجد في متصل الحيوانات المنوية وهذه العناصر تاهد طبيعة في المني

(ثالثا) يشاهد في بقع المني القديمة بعض البلورات مفشورة متفرقة ذات قاعدة معينة متفرقة عن بعضها أو مجمعة على هيئة نجمة مكونة من فوسفات الماينزيا

(رابعا) بعض كرات نشوية وبعض اخيطة ناشئة من نسيج الاقشة وبعض حبيبات غير منتظمة مستديرة أو زاوية أو ذات أسطح ناشئة من آثار الاتربة وهذه الحبيبات لا تذوب في الماء ولا يكاد يؤثر عليها حمض الخليك وأما حمض الكلور ايدريد فانه يؤثر عليها ويخرج منها غازات مع فوران واذا احتوت هذه الاتربة على بعض أملاح حديدية فان الماء لا يؤثر فيها وحمض الخليك لا يؤثر فيها الا بعسر واما حمض الكلور ايدريد فانه يلونها بلون أصفر

في طريقة الكشف على بقع المني

طريقة الكشف على البقع المنوية تتضمن ذكر مجملها وعددها وهيئتها واتساعها وقدمها وأحذوها وقعدادها وتسمية قطع الملابس الملوثة بها لما في ذلك أحيانا من الاهمية في سياق التحقيق ثم يتم البحث بالميكروسكوب فاذا كانت البقعة حديثة رخوة يؤخذ منها جزء على الشرط للبحث بالميكروسكوب واما اذا كانت جافة على هيئة قشور فيؤخذ جزء من القشرة بسن الشرط ويوضع تحت عدسة الميكروسكوب ويضاف اليه نقطة من ماء مقطر أو مرشح ومتى ترطب القشرة يمكن مشاهدتها أو صافها المنوية بقايا السهولة

ولكن الغالب في أحوال الطب الشرعي أن تكون البقعة قديمة ناعمة للقماش وحيواناتها

المنوية نافذة بين أخيلة النسيج وملصوقة بقوة فتضيع بين النسيج والأتربة التي تتراكم عليها  
من الخارج فيعسر مشاهدتها سيما متى تأثرت من احتكاك القماش وتعرضت للحرارة  
والرطوبة فأغلبها حينئذ يجرأ أو يتلاشى ولا يبقى منها مع تداول الزمن الا القليل فيلزم الاعتناء  
بالحق لاستكشافها وتختلف طريقة الكشف عليها على حسب طبيعة الجسم الملوثة بها  
فاذا كانت البقعة على القماش يوصى على هيئة أشربة عرضها ١٠ ر. سنجيتر بحيث تكون  
البقعة شاذلة لاحد طرفي الشريط والطرف الثاني التظيف يغمس في كمية من الماء  
الفرار حتى يصل الماء بقرب الجزء الملوثة فيصعد الماء بالتشرب نحو الجزء الملوثة من  
الشريط ويرطب البقعة فتتفتح وتكتسب هيئة البقعة الحديثة وتحتاج لحصول ذلك مدة  
تختلف من بعض دقائق الى ساعة كاملة بل وأكثر من ذلك متى كان القماش رخوا أو به ذفر  
يعوق تشرب القماش بالماء ومتى صارت البقعة المنوية رخوة يوضع الشريط على لوح من  
زجاج الميكرو سكوب ويثبت طرفه عليه بواسطة ابرة ويدير سطحه الملوثة ان كان رخوا وان لم  
يكن رخوا يدير سطح الشريط مع الضغط على القماش بخفة كي يسيل الماء المتشرب به فوق  
اللوح الزجاجي ثم يغطى بلوح آخر رقيق ويوضع تحت عدسة الميكرو سكوب

واذا كانت البقعة صغيرة جدا وكان القماش رقيق النسيج يمكن قص البقعة ووضعها مع  
القماش تحت عدسة الميكرو سكوب وازافة نقطة أو اثنتين من الماء على حافتها لتسديتها  
بالتشرب ثم يبحث عنها مباشرة

واذا كانت البقعة فوق قماش نحين خشن متين وتشربت البقعة في نسيجه يجب قص البقعة  
وبل القماش الملوثة على وجه ماذكرو بعد البحث عن الماء المتخرج منه بالعصر تقفل  
خيوط القماش بالابر تحت عدسة الميكرو سكوب ويبحث عن كل خيط على حدة لاستكشاف  
الحيوانات المنوية التي توجد ملتصقة به

واذا كانت البقعة فوق قماش من القطيفة أو من نسيج وري آخر فالأحسن خلق الور بموسى حاد  
أو قصبه باحتراص ثم اضافة بعض نقط من الماء اليسير والبحث عنه بالميكرو سكوب مباشرة

واذا كانت البقعة فوق الجوخ النخين أو اللبدون فقدت في نسيجه فيقص الجزء الملوثة ويوضع  
فوق لوح من الزجاج بحيث يكون الوجه الملوثة مشرفا الى أعلى منسكفا فيندى ببعض نقط من  
الماء ويترك مدة ٢٤ ساعة في خزانة رطبة واذا لم توجد هذه الخزانة فيمكن استعاضاها بطبق  
علاء ماعو يوضع فيه اللوح الزجاجي ومرفوعة على حامل بالقرب من الماء ويغطي الجميع بنا قوس  
بعد مضي الزمن المذمك كور بصير القماش وبقعته في حالة رخوة فينتهي ويعصر بين أصبعين

ويبحث عن السائل المستخرج منه  
 وإذا كانت البقعة فوق خشب الارضية أو خشب الامتعة أو المرابزين ترفع مع شظية من  
 الخشب وتتفقد في كمية قليلة من الماء ثم يبحث عن متصل النقع  
 ولاجل الوصول من البحث بالميكروسكوب الى نتيجة كافية يلزم الممارسة على العمل ومعرفة  
 هيئة وشكل الحيوانات المنوية ومن عاينها ولو مرة يمكنه تمييزها بسهولة فلا يشبه عليه بالاختطة  
 والاليف المتنوعة التي تمر تحت عدسة الميكروسكوب ويلزم أن تكون طبقة السائل رقيقة  
 جدا وغير متحملة بكثير من حبوب النشاء والتراب المستخرج مع البقعة من نسيج القماش  
 لان ذلك يكدر التحضير ويسهل تزويق السائل حينئذ بإضافة نقطة أو نقطتين من الماء اليه  
 وبالضغط الخفيف على لوح الزجاج بيد المشرط فتترك طبقة السائل وتزوق ولا يلزم الا كنفاء  
 بتعظيم ٣٠٠ مرة لان هذه الدرجة وان كانت كافية في البحث عن المني الحديث الرطب  
 الا أنها لا تكفي لاستكشاف الحيوانات المنوية في البقع القديمة في وسط الاجسام الغريبة  
 فيلزم استعمال الميكروسكوب العظيم ٥٠٠ مرة ولا يلزم ارتفاع الدرجة فوق ذلك خوفا  
 من ضيق أفق المنظر وكون التعظيم الكبير يستدعي فورا قويا ولا يلزم استعمال استضاء  
 قوية لان الضوء الحاد يعوق رؤية الذنب جيدا ولذا يلزم تخريك المرآة لاجل تنويع شدة  
 الضوء وتخفيفه لاجل تمييز الذنب باوصافه

ويلزم البحث باعتماد عن سطح التحضير كاه ولتسهيل ذلك يبتدأ بالبحث عن زاوية من اللوح  
 الزجاج الصغير ثم ينقع اللوح في أربعة جهاته ثم يبعد عن الحافة نحو المركز مع اتباع دائرة اللوح  
 على الوجه المذكور وبهذه الطريقة يمر سطح اللوح جميعه تحت عدسة الميكروسكوب  
 وإذا كانت الحيوانات المنوية قليلة الوضوح يمكن استعمال الجواهر الكشافة التي تسكبها الونا  
 جليا وأحسنها محلول يودور البوتاسيوم اليودي المسمى (روسان) المكون من (ماء ١٠٠ ج  
 ويودور بوتاسيوم ٤ ج ويود ١ ج) والمعلم (لونيخت) يستعمل سائل اللعل النوشادري  
 الذي يلقون الرأس وحده بلون أحمر وكلما كانت البقعة جافة كلما زاد انضاح التساوق المذكور  
 ثم ان الحيوانات المنوية لا توجد في جميع البقع بدرجة واحدة ولا توجد في البقعة الواحدة بدرجة  
 متساوية بل تكون عديدة في جزء منها ونادرة أو مفقودة في الجزء المجاور للاول ونسبوا  
 ذلك لخروج السائل البروستي امام السائل المنوي عند قذف المني ولذا ينبغي التأني في  
 البحث وتكراره في البقع المختلفة وفي الاجزاء المختلفة للبقعة الواحدة سيما عند عدم العثور  
 على حيوانات منوية في البقع ذات الشبهة التي لا تشاهد فيها علامات تدل على أنها ناشئة من  
 جسم آخر غير المني مثل السيلان الرحي والمخاطي والبقع الناتجة من النشاء المحلول بالماء

الساخن ونحو ذلك وعدم وجود الحيوانات المنوية في البقع ذات الشبه أى التي فيها الاوصاف الطبيعية للبقع المنوية ليس دليلا على أنها غير منوية لان الحيوانات المنوية قد تفقد طبيعتها في منى بعض الأشخاص وتنفذ كثيرا عقب بعض الامراض كالتهاب البربخ المزديج والتهاب الخصيتين وكذلك تنفذ متى بقيت الخصيتان مخفضتين في البطن وعقب الجماع المفرط المتوالى في زمن يسير وفي هذه الحالة يكون جواب الكشف ليس قطعيا فيقول ان البقعة المذكورة لها هيئة البقع المنوية وان الميكروسكوب لم يظهر فيها أثر جسم آخر يمكن نسبته اليه ولكنه لم يثبت بها ما على طبيعتها المنوية أيضا

ولا يكتفى في الحكم بالبحث الميكروسكوبى برؤية رؤس أو ذئاب الحيوانات المنوية منفصلة بل يلزم رؤيتها كاسلة أو بالاقلة رؤية الرؤس متصلة بقطعة من الذنب طولها يساوى الرأس ثلاث أو أربع مرات

ومن الضروري أيضا ذكر المواد الغريبة التي توجد بطريقة عارضة في البقع المنوية فقد ذكر حبوب النساء والتراب التي توجد عادة في نسج الاقشة وكرات الدم أو القيح الذي يأتي من السيلان البلنوراجي ونحو ذلك مما فيه أهمية في سياق التحقيق فسلالة شاهد المعلم (روسان) في بقعة منوية بحبوب نساء دقيق البطاطس والقيح فصار البحث عن محل الواقعة فوجد فيه كيس مفتوح فيه الدقيق المذكور فتعين من ذلك موقع الاعتصاب طبيعة وشاهد المعلم (رواردل) في منزل امرأة مقتولة فوطه ملوثة ببقع منوية بالبحث عنها وجمع المني بحبوب التشويق معجوبة ببعض خلايا السطوانية منشورة ذات اهداب اهتزازية ناشئة من المسالك الهوائية فلم من ذلك أنه صار يصبى المني من الفم ومن سياق التحقيق ظهر أن المرأة المذكورة كانت تستعمل لها الاستمناء الرجال

ثم ان بقع المني قد تشبهه بالبقع المكونة من المادة المخاطية المهبلية أو من السيلان الابيض المهبلى أو من مادة البلنوراجيا أو من المادة المخاطية أو من السيلان الجرى أو من البول أو الفم والأنف أو من المادة المخيمية أو الزلالية أو الجينية ولكن هذه البقع المختلفة تفسر بالاوصاف الآتية وهي

(أ) ألبقع المادة المخاطية المهبلية (المادة المخاطية المهبلية التي تسيل عقب الجماع تكون سنجابية تنشى الاقشة بعد جفافها وتكون مختلطة ببعض منى بحيث يمكن مشاهدتها بعض الحيوانات المنوية فيها بعد الجماع بثمان ساعات الى ١٢ ولو غسلت المرأة نفسها بالماء القراح ولكن اذا احتوى ماء الفل على بعض سوائل عطرية كماء ملكة ونحوه فان الحيوانات المنوية تتحول بسرعة جدا فلا يبق لها أثر تحت عدسة الميكروسكوب

وأما المادة المخاطية المهبلية التي تسيل في غير أوقات الجماع فانها تكون مصفرة أو حمرة لا تنشئ الاقشة بعد جفافها الا بدرجته ضعيفة

ولاجل البحث عن هذه البقع بواسطة الميكرو سكوب يلزم فحص القماش الملوث به اعلى هيئة اشربة كما ذكرناه عند الكلام على البقع الدموية والنوية ثم توضع المادة تحت عدسة الميكرو سكوب فيشاهد انهما مكونة من كتلة متجانسة من مواد مخاطية متفخمة ومحتوية على كثير من جيبات عنصرية وخلايا بشرية بلاطية من الغشاء المخاطي ذات فوات كبيرة الحجم أو صغيرة وهذه الخلايا توجد منفردة أو متراكبة أو منسجمة وبمعاملتها بالميكروكارمين تملأ لون الخلية بلون مصفر وأما فواتها فانها تكتسب لونا أحمر ويصب هذه الخلايا ببعض كرات البيض

(ثانياً بقع السيلان الأبيض المهبل) هذه البقع تكون مخضرة اللون أو خضراء مصفرة تنشئ الانسجة متى جفت وتزول بالغسل ولا تصفر بتأثير الحرارة وماء الغسل يتعكر بالغلي ويشكون فيه مذفولالية ويترك طبقة معقمة على جدر الاناء وهذا الماء يرسب بمعاملته بمحض الترريك أو بالكور أو بخلات الرصاص أو بالكحول

وبالبحث عن هذه البقع بواسطة الميكرو سكوب يشاهد فيها كثير من الخلايا البشرية المخاطية المهبلية وقليل من الكرات البيض

(ثالثاً بقع البثور راجيا) هذه البقع تكون ذات لون أصفر مبيض تنشئ الاقشة متى جفت ولا تصفر بتأثير الحرارة وتزول بالغسل وماء الغسل ينعقد بالحرارة ويترك طبقة معقمة على جدر الاناء وهذا الماء يرسب بمعاملته بمحض الترريك أو بالكور أو بخلات الرصاص أو بالكحول وبالبحث عن هذه البقع بواسطة الميكرو سكوب يشاهد فيها كثير من الكرات البيض وبعض خلايا بشرية بلاطية آتية من مجرى البول ويشاهد فيها أيضا ميكروب البثور راجيا المعبر عنه بالجوفوكوكوس وهو واصلها أكثر مما سواه

(رابعا بقع السيلان المجري) هذا السيلان يعقب عادة أولى الغالب البثور راجيا الزمنة وينشأ عنه بقع مستديرة صغيرة شبيهة ببقع المتى ولكن لا يشاهد فيها بالميكرو سكوب سوى مادة مخاطية عديمة اللون شفافه ومخططة قليلا وتضع خطوطها زيادة بمعاملتها بمحض التحريك ويصبها بعض كرات البيض

(خامسا بقع البول) البول يبقع القماش في وجهه بلون مصفر غامق كثيرا أو قليلا وحواف بقعه تكون غير محدودة وتعي بالتدرج في نسيج القماش ويشاهد فيها بالميكرو سكوب

بأكثر من عديده على هيئة عيدان صغيرة طولها بين ٠.٠٠٥ الى ٠.٠٠٦ من ميليمتر  
محمولة بخلايا بشرية بلاطية مجردة من النواة آتية من الجلد معاملة بالبيكروكارمين تملون  
بلون مصفر فاتح

(سادس بقع اللعب) بقع اللعب امان تكون مصفرة تنشي الاثنية وتصفربا تأثير الحرارة  
ويتصاعد منها رائحة منوية وتزول بالغسل وماء الغسل لا يتعكر بالغلي ولكنه يرسب فيه راسب  
ولا يتعد السائل بماملته بحمض التريك واما ان تكون بقع اللعب مبيضة لا تصفر بتأثير  
الحرارة ولا ينتشر فيها رائحة منوية وماء غسلها لا يرسب ولا يتعكر بتأثير الحرارة ولا بماملته  
بحمض التريك ولا بالكحول

وبالبحث عنها بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيها خلايا مخاطية بلاطية وحيويات أصلية  
وبعض خلايا ذات نواة منشورية ذات اهداب اهتزازية وبعض كرات بيض  
(سابع بقع مخاط الانف) وهذه البقع تكون سفرا مخضرة أو صفرا فاقعة وتبث بتأثير الماء ولا  
يتعكر ماء الغسل بتأثير الحرارة ولكنه يرسب بتأثير حمض التريك وهذه البقع تختوى على  
بعض خلايا بشرية منشورية اسطوانية ذات اهداب اهتزازية

(ثامن بقع المادة المخية) هذه البقع تشاهد أحيانا فوق ملابس التهم أو على نعله فيما اذا دهس  
الرأس بكعبه مثلاً ومتى جفت تصبح سنجابية مصفرة أو مسمرة وأحيانا حمرا وسنجة وبجلاسة  
الماء تنتفخ وتلين وتصبح صابونية الهيشة واذا كانت رطبة وعملت بحمض الكبريتيك  
فإنها تذوب ويكتسب السائل الحمضي لونا مصفرا برتقانيا ثم أحمر قاني ثم ينسحب في مسافة  
بعض ثوان وهذا ما يميزها من الزلال الذي يكتسب بماملته بحمض الكبريتيك من أول وهلة  
لونا بنفسجيا وأما حمض الكلور ايدريك فإنه لا يذيب المادة المخية الا بعسر ولا تملون  
السائل الحمضي الامتي تعرض للهواء مدة ٤ الى ٥ أيام وحينئذ يكتسب شيأ قشريا لونا  
سنجانيا مثلا للبنفسجي واذا بحث عن هذا السائل بعد مضي ١٢ يوما يرى أنه لم يزل محتويا  
على جزء من المادة المخية غير ذائب وعلى كل فلا يكتسب السائل لونا أزرق وهذا ما يميز المادة  
المخية عن المادة الزلالية التي تترق بتأثير حمض الكلور ايدريك

وبالبحث عن البقع المخية بالميكروسكوب تشاهد فيها الانابيب العصبية التي قطرها ٠.٠١  
من ميليمتر وجدرها شفافة منتفخة في بعض المحال ومحتوية على سائل لزج وهذه الجدر تزل  
بجلاسة الكحول ومحلول السليمانى ويشاهد حينئذ في مركز الانبوبة العصبية محور عصبي  
قطره ٠.٠٠١ أو ٠.٠٠٢ من ميليمتر يسمى محور الانبوبة

واذا احتوت البقعة المخية على مواد موية يلزم ترطيبها بمحلول كبريتات أو فوسفات الصودا

عوضا عن الماء لاجل حفظ الكرات الدموية

(ناسا يقع المادة اللايصة والجينية) يقع المادة اللايصة تذوب في الماء وتكون السائل بلون بنفسجي بمعاملته بحمض الكبريتيك وهذه البقع تذوب في الماء بسهولة بمعاملتها بحمض الكلو رايدريلك ويكتسب السائل الحمضي لونا أزرق بهيجا وبالبحت عن يقع الزلال بالميكروسكوب يرى أنه متجانس التسيج مكون من اجزاء مختلفة الحجم ذات حواف شبيهة بمكسر البلور مستوية أو زاوية بيا نظام وأما بقع المادة الجينية فانها تسلقن أيضا بلون بنفسجي بمعاملتها بحمض الكبريتيك ولكنها اذا عوملت بحمض الكلو رايدريلك تكتسب لونا ورديا يصير بعد ذلك بنفسجيا ثم اردوا زيا

وبالبحت عن يقع الجين بالميكروسكوب يرى أنها مكونة من الجينين وبعض خلايا كرات لينية غير منتظمة وكلو رور التيكل يرسب المادة الحمية واسبا أخضر ويرسب السائل الجيني راسبا متجمعا كشمع رأس السوداء نيين

### المبحث الثالث في بقع العقي وبقع (جلد الأطفال المولودين حديثا)

وجود هذه البقع فوق القماش أو المتاع المتعلق بالمرأة المتهمه مهم في سياق التحقيق لانه يدل عادة على الوضع (أولا في بقع العقي) العقي هو مادة مسهرة أو سمره مصفرة أو مخضرة لزجة ومتينة تلتصق بالاصابع والاقشة وتحتوى على كمية مختلفة من الاغدة البشرية للجلدات العويقة وعلى كثير من حبوب المادة الملونة لاصفراء التي توجد منعزلة عن بعضها أو مجتمععة على هيئة كتل كروية أو بيضاوية أو ذات أسطحه قطرها يبلغ من ٠.١٥ الى ٠.٢ ميلليمتر أو أكثر تملكون أولا بلون أحمر ثم بلون بنفسجي بلامسة حمض الترريك وبقع العقي تحذف في الهواء وتنتفخ بلامسة الماء وتكتسب سمكا ساوى سمكا الاصلى مرتين ونصفا تقريبا وتنفصل حينئذ بالبشر على هيئة كتلة مخاطية عديمة اللون يشاهد فيها بواسطة الميكروسكوب بعض حبيبات سنجابية أو مصفرة ضخمة وبعض خلايا بشرية معوية وبعض البلورات الكوليسترين التي تعرف بأنها على هيئة صفائح مستطيلة الشكل ويوجد على أحد أضلاعها شرم مستطيل الشكل أيضا وهذه البلورات رقيقة عديمة اللون شفافة متفرقة أو متراكمة على بعضها ولكن هذه البلورات لا توجد دائما وفي بعض الاحيان يشاهد بعض كرات بيض

وبعض خلايا بشرية معوية اسطوانية طولها يبلغ ٠.٠٤ ر. من ميلها يتروعرعها ٠.٠٦ ر. أو ٠.٠٨ ر. من ميلها يتجدرها حبيبية خفيفة ولونها اصفر أو مخضر واغلبها فاقد النواة ومعكوب بكثير من جيوب المادة الملونة للصفراء التي تعرف بكونها تحمر ثم تصير بنفسجية بلامسة حمض الاوزونيك

( ثانيا في البقع الناشئة من ملامسة جلد الاطفال المولودين حديثا ) جلد الاطفال المولودين حديثا يكون مغلي بطبقة دسمة مختلفة السمك مصفرة خفيفا ومتينة القوام تنزع بسهولة بالذلك لا تذوب في الماء وتحتوي على خلايا بشرية آدمية كلها اقريبا عديمة النواة وجدرها حبيبية تحتوى ابضا على وجيوب أو خلايا شحمية وبقع هذه المادة فوق الاقشة تكون بيضا سنجابية أو مصفرة أو حمرة ومتى جفت تصير على هيئة قشور يمكن نزاعها بسهولة وترطبها بالماء ثم بالبحث عنها بالميكروكوب يرى أنها محتوية على شيتين مهمين وهما أولا الخلايا البشرية الادمية وثانيا الخلايا الشحمية وأحيانا تحتوى ابضا على بعض شعر وري أو أثار دموية أما خلايا بشرية الادمة فتكون بلاطية الشكل متراكمة على بعضها كقرميد السطح المائل ويلاحظ فيها افتحات العدد الدهنية وعدد العرق وفي بعض الاحيان بعض وبر شعر وهذه الخلايا تكون رقيقة مفرطحة كثيرة الزوايا قطر ها يساوى ٠.٠٤ ر. أو ٠.٠٥ ر. من ميلها يتروعاقتها منتظمة وهي حبيبية خفيفا عديمة النواة اذا كانت سطحية وذات فوة اذا كانت مجاورة للادمة وهي تهت بلامسة حمض الخليك والجليسرين وأما الحبوب والخلايا الشحمية فهي قليلة العدد صغيرة جدا قطر ها يساوى ٠.٠١ ر. أو ٠.٠٤ ر. من ميلها يتروعي كروية الشكل مصفرة المركز ومعقة المائل وأما بقع السائل الامنيوسي وبقع اللبن والسكرولوستروم فستشرعها عند الكلام على الوضع

﴿ القسم الرابع فيما يخص الحمل ﴾

﴿ والولادة والطفل المولود حديثا ﴾

﴿ الباب الاول ﴾

﴿ فيما يخص الحمل ﴾

دراسة الحمل في الطب الشرعي على وجهين أحدهما أن تكون المرأة حاملا وتخفي حملها ويقال لذلك الحمل المستتر والثاني أن يدعى المرأة الحمل مع أنها غير حامل ويقال لذلك الحمل المتصنع

ولا يحصل الكشف الطبي الشرعي في أحوال الحمل إلا نادراً إلا أن الحمل ينتهي بالولادة بعد زمن محدود يمكن زبسه لأجل التحقق من حقيقة الحال وذلك بخلاف الوضع فإنه مسألة طبية شرعية كثيرة الحصول وتستدعي كشوفات وقتية

ولا يستقل الطب الشرعي فقط بعلامات الحمل وتشخيصه بل يدرس فيه أيضاً بعض أسئلة عامة وذلك كددة الحمل والسن الذي يتدنى فيه قابلية الحمل ومن اليأس وهل يمكن حصول الحمل عقب الاعتصاب وهل يحصل الحمل فوق الحمل أو يحصل الحمل مع وجود غشاء البكارة وهل يمكن أن المرأة الحامل تحمّل حملها الوقت الولادة وهل ينسب عن الحمل ميل لأفعال غريبة أو فاحشة غير ارادية ونحو ذلك

ولتدكر على التوالي علامات الحمل وتشخيصه ثم تعيين مدته والحمل المتأخر والحمل فوق الحمل والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب وجهل المرأة حملها أو إخفاءه والحمل مع وجود غشاء البكارة وتأثير الحمل على إرادة المرأة وأفعالها وغير ذلك في خمسة فصول فنقول

### ❖ الفصل الأول ❖

#### ❖ في علامات الحمل وتشخيصه ❖

علامات الحمل على نوعين عقلية وحسية أما العقلية فتنتج من تأثير العلقوق وغزو الرحم على البنية وظائفها وأما الحسية فتنتج من ازدحام حجم الرحم وتغير حالته ووجود الجنين فيه

#### ❖ البحث الأول ❖

#### ❖ في علامات الحمل العقلية ❖

زعم (أرسطو) أنه يمكن الحكم على المرأة بالعلقوق بعد الجماع إذا لم يخرج المني من فرجها وأخرج القضاة جافاً زيادة عن العادة و (أبو قراط) يزعم أنه متى علفت المرأة تصير العين متسكرة ذابلة وتغور في الجفاج وتخطأ به المفرقة ويظهر في الوجه بقع وينتفخ العنق قليلاً وبعض النساء يحصل لهن مدة التكاح المنتجة لهذه مخصوصة بحيث يعرف في حينها العلقوق والحمل بوقته ولكن هذه العلامات ظنية غير مهمة والعلامات العقلية الآتية أهم منها وهي

(أولاً انقطاع الحيض) انقطاع الحيض من العلامات المهمة لأنه يشاهد عادة في ابتداء الحمل ويدل عليه خصوصاً عند المرأة التي تأتياها العادة بانتظام ومع ذلك فانتقطاع الحيض يمكن أن يشاهد في غير أوقات الحمل كما يحصل ذلك عند بعض النباتات الباهتات اللون (الخلوروزيات) وأحياناً لا ينقطع الحيض مدة الأشهر الاًشداًنية من الحمل أو يستمر لغاية الشهر الثامن إلا أن هذه الأحوال نادرة وبالتأمل في دم الحيض حيث يشاهد أنه يختلف في الكم والكيف عما كان عليه في غير أوقات الحمل

وبالجملة ففي بعض الاحيان تلد المرأة قبل أن ترى دم الحيض ويوضع ذلك بان الجماع قد حصل عند انفجار البورصة الاولى في زمن واحد وعلى كل حال فالمرأة يمكنها أن تدعى بانقطاع الحيض أو رجوعه كذا فاذا حضر الكثاف وقت سيلان دم الحيض يلزم أن يبحث عن طبيعة الدم ويتحقق بواسطة المنظار الرحمي أنه سائل من فتحة الرحم

( ثانيا اضطراب الهضم ) متى حصل العلوق عند بعض النساء فإن الشهية تنقصد أو تضعف أو تنكسر المرأة اللطعة ويحصل عندها غثيان وفيه يتكرر عادة في الصباح ويهزم مدة شهرين أو ثلاث ولا يشاهد ذلك مدة الحمل كما هو الا نادرا وأحيانا تصير الشهية كابية أي لا تشبع أو تنفسد وتغير فتشهي أكل الطباشير والجير والفحم والطين الابليزي والطفل والمطهات ونحو ذلك

ومتى غاب الرحم فانه يضغط على المستقيم فيسبب عن ذلك الامساك وفي النادر يحصل اسهال مستمر

( ثالثا اضطراب الافرازات ) متى حصل العلوق عند المبكرات بالولادة فان هالة التئدي تسهر ويظهر فيها نقط كابية تبعض درن صغير يبلغ عدده نحو ١٠ أو ١٢ وبالضغط عليه يخرج منه سائل مبيض وهذا الدرن يسمى بدرن ( مونجومري ) وفي آن واحد يتنفخ التئدي ويحس فيه بوخم مؤلم ويظهر تحت جلده أو ورودة غليظة تنجم من قاعده التئدي نحو حلتته ومتى تقدم الحمل فانه بالضغط على الحلف يخرج منها سائل ابني ويشاهد ذلك أحيانا في الشهر الرابع سيما عند اللواتي تعددت ولادتهن والغالب حصوله بين الشهر السادس والسابع

وأما ما يتعلق بالكليتين فانه متى أخذ بول المرأة الحامل ووضع في كوبية وتركه ونفسه فانه يظهر على سطحه من ابتداء اليوم الثاني قشرة رقيقة قرنية اللون شفافة محتوية على حبوب عديدة لماعة باللورية تتضح شيئا فشيئا وهذه القشرة تسمى ( كيسيتين ) وتتكون في البول عادة من ابتداء الشهر الثاني من الحمل وتتضح جدا من الشهر الثالث الى السادس ثم تقل وضوحا في الاشهر الاخيرة ولكن هذه الظاهرة لا توجد عند جميع النساء الحوامل وتنشأ أحيانا عن أسباب مرضية وعند بعض النساء الحوامل يصير البول زلالا ويقل فيه الاملاح الكلسية

ويظهر في الجلد تلقوات فيغماتية فيكون خط مسهر يطول الخط الابيض بين السرة والعانة وقد يشاهد هذا الخط عند اللواتي لم يحملن ويظهر أيضا بقع فيغماتية في جلد الوجه تصير به شبيها بالمسك ( وجه صناعي ) ولا أهمية لذلك

الخط المسهر الموجود بطول الخط الأبيض مهم بالاكثر عند بكرة الحمل ومتى ازداد حجم الرحم  
فان جدر البطن تكتسب هيئة تمرمر واضح فيتكون فيها خطوط مقوّجة مفرقة شبهة  
بعروق المرمر ناشئة من غرق الطبقة المخاطية للادمة وتعدد الاوعية  
أحيانا يسهر الجلد كله وتغور العينان في الجحاج ويحاطان بهالة كابية وتظهر لطح مصفرة في  
الجهة فوق حول الانف وعلى العنق والصدر  
ويضاف الى ذلك أحيانا التلعيب أي افراز اللعاب بكمية كبيرة بوجع خفاة جسم المرأة ثم  
يزول من نفسه بعد الشهر الثالث  
والغشاء المخاطي المهبل يتلون أيضا بلون اردوازي بسبب عوق الدورة الوريدية ويظهر  
فيه حبيبات وفي آخر الحمل يحصل لبعض النساء سيلان أبيض أو مخضر  
ورابعا اضطراب المجموع العصبي اضطراب المجموع العصبي يحصل عند بعض النساء  
في ابتداء الحمل أو في مدته فيحصل ثوران في تصورات المرأة فتغير طباعها فتارة تحزن وتبكي  
وتارة تفعل بدون سبب باعث أو تصير غيرة جدا وتميل لسوء الظن وتخلق بسرعة وبعضهن  
يشتكى بالام عصبية صداعية أو وجهية أو سننية أو بالآلان وحرقان في الاعضاء التناسلية  
الظاهرة وأحيانا تاشاهد عندهن أمراض عصبية خطيرة كالإكلامسيا والكمنة ورتص  
القدس (ج) أو الجنون والعريضة  
(خامسا اضطراب الدورة) نبض المرأة الحامل يكون عادة سريعا متملئا وصبيا والدم المستخرج  
بالفصد الوريدي يتسكون فيه جلطة مندمجة ويصطبج ذلك بأعراض الامتلاء الدموي  
كالصداع والتنفس وعسر التنفس والتعب العام الآن هذا الامتلاء الدموي ليس دائما  
حقيقيا فيكون كاذبا أي ما يناعند كثير من الحوامل سيما عند سكات المدن ويستدعي  
استعمال المقويات لاجل شفائه  
وكل من المعلم (اندرال وجاقره) قد أثبت بالتجارب أن دم المرأة الحامل تقل كراته في ابتداء  
الحمل وترداد لقيته في الاشهر الأخيرة  
ومتى نما الرحم ضغط على الاوعية الحرقبية فيتسبب عن ذلك ظهور الاوريميا في الاطراف  
السفلى والاعضاء التناسلية الظاهرة ومتى تكرر الحمل يتسبب عنه ظهور الهوالى في هذه  
الاجزاء وتتكون الاورام الباسورية  
(سادسا اضطراب التنفس) متى ازداد حجم الرحم فانه يضغط على الاحشاء البطنية وعلى  
الحجاب الحاجز فيتسبب عن ذلك عسر في التنفس وسعال وهذا ما يشاهد بالخصوص في الشهر  
الثامن وفي ابتداء الشهر التاسع

وأما في الأسبوعين الأخيرين من الحمل فإن التنفس يسهل نوعاً بسبب انخفاض الرحم في الحوض الصغير وبعده عن الصدر

(سابعاً غز البطن وانخفاض السرة) في الشهر الأول من الحمل ينخفض الرحم في الحوض الصغير فيزول تحذب البطن ويتفرطح ويزداد تغير السرة ويسمى ذلك إلى الشهر الثاني وأما في الشهر الثالث فيبتدئ الرحم في الغمز وفي ابتداء الشهر الرابع يرتفع شيئاً فشيئاً خلف العانة ويصير واضحاً على العانة في آخر الشهر الرابع فيزداد حجم البطن وإذا كانت المرأة نحيفة البنية يمكن مشاهدة شكل الورم المتكون خلف جدار البطن من رحم الحامل وغمز البطن يكون قليل الوضوح عند الطويلات القامة بسبب طول قطر الحوض وقلة بروز الفقرات القطنية وأما عند القصيرات القامة فإن غمز البطن يكون واضحاً جداً ومتى وصل الحمل إلى الشهر السابع زال تغير السرة وبعد ذلك تنسج الحلقة السرية وتبرز السرة قليلاً في الشهر التاسع سيما عند فعل المجهودات

### ﴿ البحث الثاني ﴾

#### ﴿ في علامات الحمل الحاسية ﴾

يستشعر بهذه العلامات بواسطة جس البطن باليد وبواسطة الجس المهبلي والمستقيمي بالأصبع وبواسطة الاستقصاء بالسماع وهذه العلامات هي الآتية (أولاً تغير حالة عنق الرحم) من المعلوم أن عنق الرحم في غير أوقات الحمل يوجد بارزاً في المهبلي بقدر سنجهير من الامام وسنجهير ونصف من الخلف وفحة العنق السفلى تسمى بوز القنومة بسبب أنها مستطيلة خطية ولها شقان منتظمان عند المبكرات بالولادة وبعد العلوق يتغير قوام عنق الرحم وحجمه وشكله ووضع واتجاهه

أما قوامه فإنه يلين شيئاً فشيئاً من أسفل إلى أعلى في آخر الشهر الأول يبتدئ اللين بالغشاء المخاطي المغلف لبوز القنومة وفي الشهر الثالث والرابع يمتد اللين إلى العنق في مسافة ٢ ميللجهير وفي الشهر السادس يلين نصف العنق وفي الشهر السابع والثامن يلين العنق في ثلاثة أرباعه السفلى وفي الشهر التاسع يمتد اللين في العنق كله ويصيب فحته الباطنة ومتى ابتدأ اللين في عنق الرحم فإن حجمه يتغير فيأخذ في الغلظ قليلاً ثم ترشح الإفرازات فيه فيهدد تجويفه وتنحج جدره وينتفخ جزؤه المتوسط ويقل طوله بسبب تقارب فحته الظاهرة من الباطنة وهذا ما يشاهد في بكرة الحمل وشكل العنق حينئذ يصير مغزلياً أو بيضاً ويا بعد أن كان مستطيلاً وفحته الظاهرة عند بكرة الولادة تضيق وتنفتح شفتاها وتندبر تلك الفحة

بعد أن كانت خطية وتسد بجادة مخاطمية مبيضة كثيفة ذات راحة خاصة تصير أكثر وضوحاً مع تقدم الحمل

وأما عند المتكررة الولادة فيكتسب عنق الرحم شكلاً قاعياً بسبب اتساع فتحة السفلى بحيث يمكن دخول الاصبع في تجويف العنق في مسافة ٢ سنتيمتر إلى ٤.٠ ومتى قرب الوضع ووصل اللبن إلى فتحة العنق اليابسة فإنها تهدد بوزول العنق ولا يبقى منه إلا الفتحة الظاهرة رقيقة مستديرة

وأما وضع عنق الرحم واتجاهه فإنه في الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل ينخفض الرحم في الخوض الصغير فيقرب عنقه من فتحة المهبل ويتجه إلى الأمام واليسار وبعد ذلك يصعد الرحم ويتجه قاعه إلى الأمام واليمين فيرتفع عنقه ويتجه إلى الخلف واليسار

( ثانياً تغير حالة المهبل والجزء السفلي من الرحم ) يحس المهبل بالاصبع بحس بازدياد حجم الرحم وثقله ولين قوامه فيصير شبيهاً بمثانة من الكاوتشو وترداد حرارة المهبل وبحس فيه بنض كثير الوضوح أو قليله

( ثالثاً حصول الهزة ) متى فعل الجلس المهبل بواسطة الاصبع والمرأة قائمة أو جاثية على ركبتيها ودفع الرحم إلى أعلى بطرف الاصبع يرتفع فيصعد الجنين وينصدم على جدار الرحم ثم يسقط في حالة سقوطه يصدم طرف الاصبع ويحس بسقوطه فوق الاصبع بوضوح إذا صار دفع الجدار الرجيم بقوة جاثية وبقي الاصبع ثابتاً بعد ذلك في وضعه وهذا ما يسمى بالهزة وأغلب المؤلفين يبالغوا بما يحس به عند وضع كرة صغيرة صلبة في مثانة ممتلئة بالماء ومعلقة ثم تصدم المثانة بالاصبع في حذاء الكرة الموجودة فيها فترتفع الكرة ثم تسقط وحال سقوطها تصدم الاصبع الذي رفعها ابتداء

ثم إن الهزة لا تحصل إلا متى كان الجنين متحرراً كبسهولة في ماء الامنيوس سيما متى كان رأس الجنين متجهاً إلى الأسفل فتكون واضحة من الشهر الرابع إلى السابع وأما في أول الحمل فيكون الجنين صغيراً جداً وفي آخره ينمو ويملأ تجويف الرحم فتعسر حركته والهزة في هاتين الحالتين وفي بعض الأحيان يتكون في الرحم أورام مثل المول تسبب عنها هزة شبيهة بالمقدمة

( رابعاً تغير حالة الجزء العلوي من الرحم ) يوجد الرحم في غير أوقات الحمل في تجويف الخوض الصغير يطول محور المضيق السفلي حتى حصل الحمل يحقن الرحم وثلثه يغور في الخوض الصغير ويزداد حجمه فيه مدة الثلاثة الأشهر الأولى من الحمل فلا يرتفع في هذه المدة بسبب بروز الزاوية العجزية القطنية ولكن متى ابتداء الشهر الرابع فإن الرحم يرتفع بسرعة خارج الخوض الصغير وفي آخر الشهر الرابع يرتفع قاع الرحم أعلى من المضيق العلوي للخوض

ويصل الى أعلى العانة بنحو أربعين رباط وفي الشهر الخامس يصل قاع الرحم بالقرب من  
السرّة بنحو رباط وفي الشهر السادس يصل الى أعلى السرّة بنحو رباط وفي الشهر السابع يصل  
عن السرّة بنحو ثلاثين رباط وفي الشهر التاسع يصل الى القسم الثامن ثم ينخفض قليلا  
في الأسبوعين الأخيرين من الحمل  
ولكن حيث ان السرّة لا توجد في موضع محدد وعند النساء فالأولى الاعتناء بالعتاء وقياس  
ارتفاع الرحم بالنسبة لها

وكما ارتفع الرحم يميل قليلا الى اليمين بسبب أن رباط الرحم في هذه الجهة أقصر وأقوى من  
رباط الجهة اليسرى وفيه الباق عضلية أكثر منه وحيث ان جدار البطن لا تقاوم ثقل الرحم  
فيخضعه الى اليمين والامام قليلا ومع ذلك ففي بعض الأحيان يكون الرحم على الخط المتوسط  
أو يميل الى اليسار

ويجس جدار البطن يرى أن قوام الرحم متعرج قليلا وشكله بعد ان كان كثيرا يصير كرويا في  
ابتداء الحمل ثم يضاوي في آخره ويقرع هذا الورم ينشأ عنه صوت أصم  
(خامسا حركات الجنين) حركات الجنين على نوعين حركات صناعية وحركات ذاتية أما حركات  
الجنين الصناعية فيجس بها بالجس المهبلي وتسمى بالهزة وقد سبق الكلام عليها  
وأما حركات الجنين الذاتية فهي التي يفعلها من نفسه باقتضائه العضلية وتحس بها المرأة بعد  
الشهر الرابع وفي النادر تحس بها قبل هذه المدة وأحيانا لا تحس بها الا بعد الشهر الخامس  
فتكون ابتداء خفيفة تشبه بالدغدة ثم تقوى فتشبه حركة التموج أو الصدمة بحيث تحس  
به اليد يجس جدار البطن ولا يدركها الحكيم عادة الا في الشهر السادس أو بعد ذلك وقد لا  
تستعر بهذه الحركات الحامل ولا الحكيم مدة طول الحمل مع أن الجنين سليم

وفي النادر تستشعر المرأة باحساسات كاذبة تشبه بحركات الجنين تسبب من تقلصات الرحم  
التشنجية أو مرور الغازات في الامعاء ونحو ذلك وأحيانا يلتبس على الحكيم نفسه حركات  
الجنين اذا بحث عنها بجانها سطحا

ولاجل تحريض حركات الجنين الذاتية توضع إحدى اليدين على جهة من البطن ويقرع خفيفا  
به اليد الأخرى في الجهة المقابلة وبطريقة أخرى يمر بجسم بارد على جدار البطن أو يوضع عليها  
بعض نقط من البكول أو الايتير قنبر وجدار البطن ويحرك الجنين

(سادسا النفخ المشيمي) النفخ المشيمي وسمي بالرحم والبطن سمع في حذاء الاربعين معا وفي  
محاذاة احدهما فقط من ابتداء الشهر الثالث أو في مدته يكون ثابتا في محل واحد يحصل في

آن واحد مع نبض الام ونبضاً من مرور الدم في أوعية المشيمة تبع رأي بعضهم وهذا هو الأصح أو من مرور الدم في أوعية الرحم المتددة والبعض يزعم أنه ينشأ من ضغط الرحم على الجدوع الوعائية البطنية ومرور الدم في هذه الأوعية المضغوطة والنفخ الرحي المذكور يحصل أحياناً في غير أوقات الحمل فيتنسب حينئذ من ضخامة جذر الرحم أو أورامه المختلفة.

(سابع ضربات قلب الجنين) لاجل سماع ضربات قلب الجنين والنفخ الشيمى جيداً يلزم استعمال السماع فتسمع الضربات المذكورة أحياناً من ابتداء الشهر الرابع ولكنها تضع عادة في آخر الشهر الخامس والسادس تبعا لوضع الجنين وقوته الحيوية

وأحياناً لا تترك هذه الضربات مدة الحمل كله أو تترك زماناً من مناطق أثناء الحمل ويصل عددها من ١١٠ الى ١٦٠ نبضة في الدقيقة الواحدة والغالب ان يكون ١٣٠ نبضة وبعضهم يزعم أنها أبداً عند الجنين المذكور منها عند الانقباض ولا يمكن تحديده محل من جذر البطن لسماع هذه الضربات لأنها تسمع في محال مختلفة باختلاف وضع الجنين في الرحم والغالب أنها تسمع على يسار الخط الأبيض في وسط خط تصوري يعتمد من السرة الى الشوكة الحرقمية القديمة العليا

ووجود نبض الجنين يكفي لتشخيص الحمل ولكنه قد يصعب سماعه وذلك فيما إذا كان الجنين موضوعاً بطريقة بحيث يكون قلبه جهة ظهر أمه

ومن المهم ذكر التقسيم الآتي نظراً لأهميته في الطب الشرعي وهو تقسيم علامات الحمل الى قنهن علامات أكيدة وعلامات غير أكيدة

فالعلامات الأكيدة هي أولاً ضربات قلب الجنين ثانياً حركة الذاتية ثالثاً حركته القاصرة أي الهزة

والعلامات الغير أكيدة هي أولاً نمو الرحم ثانياً النفخ الشيمى ثالثاً التلون البنفسجي للغشاء المخاطي للمهبل والفرج ورابعاً تلون الوجه خامساً انقطاع الحيض سادساً تغير حالة عنق الرحم سابعاً اضطراب الجهاز الهضمي ثامناً الافرازات ناسعاً نمو البطن ونحو ذلك وهذا لا بد من التنبيه على علامات الحمل وأعراضه في أشهره المختلفة

### ❦ في الشهر الأول والثاني ❦

علامات حاسمة

علامات عقلية

١ انقطاع الحيض (مع استثناءات كثيرة) ١ غثوث في حجم الرحم ووزنه

٢ غثيان وتثوق وفي ٢ سقوط الرحم في الحوض الصغير

- ٣ انخفاض السرة وتقرح البطن  
 ٤ انتفاخ الثديين والاحساس فيه ما ينقص والم  
 ٥ تكون خط سحابي يمتد من السرة الى العانة ٥ عنق الرحم يبقه الى الاسفل والامام والبسار  
 ٦ يوزن القنومة مستطير عند التي لم تلد  
 وشقناه متباعدتان عند متكررة الولادة  
 ٧ يوجد لين خفيف في الغشاء المخاطي لعنق

الرحم

﴿ في الشهر الثالث والرابع ﴾

علامات حاسية

علامات عظمية

- ١ انقطاع الحيض مع بعض استثناءات  
 ٢ تهوع وفي واضطراب في الشهية  
 ٣ بروز القسم الخلفي بدرجة ٣  
 ٤ انخفاض السرة بدرجة ٤  
 ٥ انتفاخ الثديين و بروز  
 ٦ وجود السكبيمين في البول

- ١ في ابتداء الشهر الثالث يصل قاع الرحم الى العانة وفي  
 ٢ انتهاء الشهر الرابع يصل لوسط المسافة بين السرة والعانة  
 ٣ ( أهمية في القسم الخلفي في حذاء بروز الرحم  
 ٤ يحس جذر البطن يحس بوزن في القسم الخلفي في حجم رأس  
 ٥ بالجنس المهبلي والبطني معا يحس بحجم الرحم ويسهل تحريكه  
 ٦ في ابتداء الشهر الرابع يرتفع عنق الرحم ويبقه الى  
 الخلف والبسار  
 ٧ يزداد لين العنق الرحي ويتباعد شقناه عند المتكررة  
 الولادة بحيث يمكن نفوذ طرق الاصبع فيه واما عند  
 التي لم تلد فان فتحة بروز القنومة تسمر مغلقة وشكلها  
 مستديرا

﴿ في الشهر الخامس والسادس ﴾

- ١ انقطاع الحيض واستثناءات  
 ٢ قيرالين وفي انتهاء الشهر السادس يصل الرحم الى أعلى  
 السرة بنحو قيراط

- ٢ يزول اضطراب الهضم } يحس جدر البطن يحس بوزم مستدير أصم ومقوج فيه  
في الغالب { بعض روزات ويحس فيه بحركات الجنين الذاتية  
٣ تموزا تد في البطن أسفل السرة ٤ (يحس بضربات قلب الجنين وبالنفخ المشجي  
٤ يزول انخفاض السرة ٥ (يحس بالهزة  
٥ يزداد تلون الهالة الشدية ٥ يحس في الجدار المقدم من المهبل بوزم مقوج رخو أو  
ونصير مبرقشة بنقط مسمرة { صلب ذي مقاومة  
ويظهر فيها درنات عديدة وتظهر  
الكيسيتين في البول

٦ يحس بلين في النصف السفلي لعنق الرحم ويشاهد تباعد  
في شفتي فمته الظاهرة عند متكررة الولادة بحيث تنغذ  
السلامية الظفيرة فيها وأما عند التي لم تلد فتسهر فمته  
العنق مستديرة ومغلقة

### في الشهر السابع والثامن

- ١ انقطاع الحيض والاستنانات ١ { ينمو الرحم ويصل أعلى السرة بنحو أربع قراريط في  
التأخرة { انتهاء الشهر السابع ويبلغ أعلى السرة بنحو ٥  
قراريط إلى ٦ في انتهاء الشهر الثامن  
٢ يزول اضطراب الجهاز الهضمي ٢ (يميل الرحم إلى الامام واليمين قليلا  
٣ يزداد حجم الرحم عما سبق ٣ (يحس بحركات الجنين الذاتية بدرجته أقوى مما سبق  
٤ يزول انخفاض السرة ٤ (يحس بضربات القلب والنفخ المشجي  
وتتسع الحلقة السرية  
وتبرز السرة وقت المجهود  
٥ يتفخ الخط السجاني المتقدم ٥ تكون الهزة أكثر وضوحا في الشهر السابع عنها في  
الشهر الثامن { السرة إلى العانة وتكون  
خطوط بنفسيجية مقوجة على  
جدر البطن ناشئة من تمدد  
الأوردة وتمزق الطبقة المخاطية  
للأرمة

- |   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| ١ | يزداد لون هالة الثديين       | يلين عنق الرحم في ثلاثة أرباعه السفلى ويصير قبيح |
|   | وتتبع جذر الثدي وترداد       | الشكل ومفتوحا عند متكررة الولادة وأما عند التي   |
|   | البرنات الغددية ويسيل        | لم تلد فيلين العنق في ثلاثة أرباعه السفلى ويكتسب |
|   | اللبن من الحلمة بالضغط عليها | شكلا بيضاويا ومغزليا وتسهر فتمته السفلى مغلفة    |

﴿ في النصف الأول من الشهر التاسع ﴾

- |   |                        |   |   |
|---|------------------------|---|---|
| ١ | تظهر اضطرابات الهضم    | ١ | يصل الرحم الى القسم الشراسيفي ويلامس الاضلاع      |
|   | غالبا                  |   | الكاذبة اليمنى                                    |
| ٢ | يزداد حجم البطن ويتوتر | ٢ | يحس بحركات الجنين الذاتية وبضربات القلب           |
|   | الجلد بقوة             |   | والنفخ المشيمي                                    |
| ٣ | يحصل عسر في التنفس     | ٣ | يعسر تكون الهزة                                   |
| ٤ | تنضج الاعراض المذكورة  | ٤ | يلين عنق الرحم جميعه ما عدا حلقة فتمته العليا     |
|   | آتفا                   |   | وتسمح بدخول سلامة ونصف من الاصبع في               |
|   |                        |   | تجويفه عند المتكررة الولادة وأما في البكرية فيلين |
|   |                        |   | العنق كله وتسهر فتمته السفلى مغلفة                |

﴿ في النصف الاخير من الشهر التاسع ﴾

- |   |                       |   |  |
|---|-----------------------|---|--|
| ١ | تتوول اضطرابات الهضم  | ١ | يتخفض الرحم قليلا عما كان عليه في ابتداء الشهر       |
|   | بالثاني               |   |  |
| ٢ | يهبط البطن            | ٢ | يحس بحركات الجنين الذاتية وضربات قلبه والنفخ المشيمي |
| ٣ | يتخف عسر التنفس       | ٣ | ليس للهزة وجود في الغالب                             |
| ٤ | يتواتر التطلب للبول   | ٤ | ينزل رأس الجنين في المضيق العلوي                     |
| ٥ | تسكون البراسير ودوالي | ٥ | الاطراف السفلى                                       |
| ٦ | يحصل مغص وآلام قطنية  |   |  |
- يلين عنق الرحم وتنفتح فوهته الباطنة وتمتد بحيث  
يمكن ملامسة أغشية الجنين بواسطة طرف الاصبع  
عند المتكررة الولادة وفي آخر أسبوع من الحمل  
ينمحي العنق ولا يبقى محله الا فوهة مستديرة رقيقة  
أو سمكية وأما عند البكرية فان الفتحة العليا للعنق  
تتمدد وتنفتح وتسهر الفتحة السفلى مغلفة حتى  
تظهر آلام الوضع فبوقتها تنفتح شبا فشيا

ثم ان علامات الحمل المذكورة تنقسم بالنظر للتشخيص الى علامات أصلية وأولية وعلامات تابعة ثانوية

أما العلامات الاولية فتتضمن انقطاع الحيض ونمو الرحم والبطن وانخفاض السرة ثم بروزها وتغير حالة عنق الرحم وجسمه والهزة وحركات الجنين الذاتية والنفخ المشيمي وضربات قلب الجنين وهذه العلامات هي المهمة

وأما العلامات الثانوية فهي أقل أهمية وتتضمن التورع والقيء وفقد الشهية وفسادهما وانتفاخ الثدي ونمو الحلق وتلون الهالة وارتسام الخطوط البنفسجية المتقوجة على جدار البطن ونحو ذلك

ويمكن تقسيم علامات الحمل أيضا الى علامات ذاتية أي تستشعر بها المرأة الحامل نفسها وهي قليلة الأهمية في الطب الشرعي وعلامات حسية يستشعر بها الحكماء بالبحث عن المرأة الحامل وهي المهمة هنا

وتنقسم علامات الحمل أيضا الى علامات وقتية أي لا توجد الا في مدة الحمل وهي الأهم وعلامات دائمة أي تستمر في جسم المرأة بعد الوضع وفي غير أوقات الحمل وبالجملة فعلامات الحمل إما أن تكون عامة أي نشاهد عند جميع النساء الحوامل أو خاصة أي متعلقة بالشرط الشخصية وتختلف حيث تختلف باختلاف الأشخاص

### ﴿ الفصل الثاني ﴾

#### ﴿ في مدة الحمل والحمل المتأخر والحمل فوق الحمل ﴾

( مدة الحمل ) يبتدىئ الحمل متى تلقحت البويضة وتنتهي بوضع الطفل ومدته تكون عادة من ٢٧٠ الى ٢٨٠ يوما أي بين تسعة أشهر قمرية وعشرة ولكن مدة الحمل قد تستطيل أو تقل عما ذكره بعض أيام وزيادة على ذلك فليس من السهل تحديد زمن العلق لان المرأة نفسها تجهل ذلك في معظم الاحوال فلا يستدل على ابتداء الحمل الا من ابتداء انقطاع الحيض ويحصل العلق عادة اما بعد الحيض حالا أو ببعض أيام أو قبل ميعاد الحيض الذي انقطع وحيث كان الامر كذلك يلزم أن يعتبر أن العلق حصل في مسافة متوسطة بين انتهاء الحيض الاخير وابتداء ميعاد الحيض الذي انقطع وفي الاحكام الاورباوية تعتبر مدة الحمل من ٢٧٥ الى ٣٠٠ يوم بالأكثر

( الحمل المتأخر ) زعم بعض المؤلفين أن مدة الحمل تستطيل أحيانا زيادة عن ١٠ أشهر قمرية أو أحد عشر شهرا ولكن المشاهدات ككذب ذلك ومعظم المؤلفين الآن يتفقون على

المشاهدات المذكورة ولا يقولون باستطالة مدة الحمل زيادة عن ٣٠٠ يوم أو ٣٠٢ بالأكثر

(الحمل فوق الحمل) يعني بالحمل فوق الحمل تلقح بويضتين فأكثر عقب جماع حصل في أزمته مختلفة وهذا إن لم يعد من المستحيل عادة فهو نادر الوجود لانه يلزم لحصوله شروط عديدة والملاحظات التي توجد في الطب بخصوص ذلك ليست مقنعة بدرجة كافية ما عدا الاحوال التي فيها ولدت المرأة طفلين مختلفين أحدهما أبيض ومشلا والثاني أسود وكن جماعها على التعاقب حاصل مع شخصين أحدهما أبيض والآخر أسود

ومن المعلوم أن المني قد تلقح بويضتين أو أكثر في آن واحد وفي مدة يسيرة وينتج من ذلك الحمل التوأمي أو الثلاثي ونحوه وحيث أن البويضة تتوجه من المبيض الى الرحم ملوثة بالبوق في مسافة ١٠ أيام الى ١٢ يوما فيمكن حصول تلقيح إحدى البويضات في باطن الرحم ثم تتوجه الحيوانات المنوية في البوق وتلقح بويضات أخرى ولكن متى تلقحت إحدى البويضات يحصل عادة انشقاق في عنق الرحم فتتسدفوهته الظاهرة ثم يتبطن التجويف الرحمي بالغشاء الساقط فيمتلئ منه بحيث إذا حصل الجماع بعد التلقيح لا يمكن وصول المني داخل الرحم مالم يحصل الجماع الثاني بعد الأول حالا أو في مسافة قصيرة جدا وفي هذه الحالة الاستثنائية يمكن حصول الحمل فوق الحمل من تلقح بويضتين فأكثر بواسطة المني الواسل الى الرحم عقب الجماع في أزمته متتاركة كما ذكرنا

ومتى حصل الحمل فوق الحمل ينفو الجنينان في شروط شبيهة بشروط الحمل المركب فاما أن ينفوا بدرجة واحدة تقر يساو يولد أحدهما بعد الآخر حالا أو في مسافة قريبة واما أن ينفوا أحدهما ويعقب ثم الآخر مدة من الزمن ثم يولد الجنين الأول قبل الاوان بمدة وبعد وضعه يتم نمو الجنين الثاني ويولد في الاوان أو بعده بزمن قليل وهذه الكيفية يعضى بين ولادة الاثنين مسافة تبلغ بعض أيام أو جمع أشهر

وفي بعض الاحيان يموت أحدهما في الرحم قبل أو ان الوضع ثم يولد وحده أو يبقى فيه مدة مختلفة من الزمن ويخرج أخيرا مع الجنين الثاني عند الوضع في أوانه

والحمل فوق الحمل يحصل تبعا رأى بعضهم عقب الجماع متى كان الرحم مزدوجا أو متى حصل تلقيح إحدى البويضات في تجويف البريتون والآخرى في الرحم إلا أن ذلك ليس متبعا لانه متى تلقحت البويضة في الرحم المزدوج أو في البريتون فإن عنق الرحم الخالي ينتفخ وينسد ويتكون الغشاء الساقط كالعادة فلا يمكن حصول التلقيح عقب الجماع الثاني الا متى حصل بعد الأول حالا أو بعد مسافة قصيرة جدا كما ذكر مرارا

### الفصل الثالث

﴿ في الحمل المركب والحمل المضاعف ﴾

﴿ والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب ﴾

( الحمل المركب ) يقال للحمل مركب متى احتوى الرحم على جنينين فاكثريكون اما تواميا أو ثلاثيا الخ وعلامات الحمل المركب كعلامات الحمل العادي وأهمها حر كات الجنين الذاتية ولغظ قلبه والنفع المشيمي والحركات الجنينية الذاتية تكون أقوى هنا مدة الشهر الخامس والسادس وبعد ذلك يعسر تحرك الاجنة بسبب شيق الحمل وازدحامهم فيه وهذا ما يصير الشخص يصير بين الحمل البسيط والمركب عسرا وفي هذه الحالة يمكن الوصول الى الشخص بالبحث عن لغظ القلب فاذا كان الحمل مركبا يستشعر بوجود قلبين أو أكثر في البطن الرحم في محال مختلفة

( الحمل المضاعف ) يقال للحمل مضاعف اذا اصطحب بمرض في الرحم وذلك كاستئقائه والاورام الديدانية والليفية والسرطانية وشعرها وهذه الامراض لا يتم بها الكسافي الا بسبب انها تصير تشخيص الحمل عسرا فيحتاج الباحث الدق والاعتناء الزائد

( الحمل خارج الرحم ) يقال للعمل انه خارج الرحم متى حصل نمو الجنين خارج تجويف الرحم فيكون خلايا متى كان الجنين في جدار الرحم ووقيا أى في تجويف البوق ومبيضا أى في أحد المبيضين وبطنيا أى برتونيا أى في تجويف البطن

ومن الصعب تشخيص الحمل في هذه الاحوال وتعين مجلسه لان علامات الحمل خارج الرحم كعلامات الحمل العادي وانما الرحم لانة تيرحالة فلا ينفق في الجهم أو يفقد رجة ضعيفة جدا وحر كات الجنين الذاتية لا يستشعر بها الا في النادر بسبب عدم امكانه الحركة في محله الضيق والهزة تكون عديمة الوجود بسبب فقار المياه الامنيوسية حول الجنين وأما لغظ القلب فيمكن سماعه وهو العلامة الاكيدة لتشخيص الحمل

( الحمل الكاذب ) بعض الامراض والآفات التي تسبب عنها ظهور أعراض تشبه أعراض الحمل بحيث يمكن الاتياع ينفعو بين هذه الامراض بالحمل الكاذب

وأهم أنواع الحمل الكاذب هو المول أى ورم يتكون في الغالب عقب فساد البويضة بعد تلقيحها وهو على نوعين مول كاذب ومول صادق

فالمول الكاذب يتكون من دم منعقد أو من بوليموس سائب أو من تبط بسطح الرحم والمول الصادق وهو الحقيقي نتيجة التهاب البويضة بعد تلقيحها وله ثلاثة أشكال الشكل الاول المول الكيسي وهو يتكون من وقوف نمو البويضة الملقحة ويوجب الاجهاض عادة في

الشهر الثالث أو الرابع والبحث عنه يرى أنه على هيئة كيس جلد رقيقة أو سمكة أو لحمية  
مكونة من الغشاء الساقط والسلى وفي باطنه سائل محتوي على بعض أخطبة ليفية وبعض آثار  
تكونية ناشئة من بقايا جنين متلاش

والشكل الثاني المول اللحمي وهو يتكون من وقوف غزالبويضة ويتسبب عنه الاجهاض  
عادة في الشهر الخامس أو السادس والبحث عنه يرى أنه على هيئة كتلة لحمية ليفية شبيهة  
بالمشيمة وحجمها يصل من حجم بيضة الدجاجة الى حجم رأس الطفل وفي باطن هذه الكتلة يشاهد  
غالباً بقايا الجنين المتلاشي

والشكل الثالث المول الحويصلي أو الديداني أو الديداني وهو يتكون كذلك من وقوف غز  
البويضة إلا أن الجنين يتلاشي ولا يبقى منه إلا هدايب السلى التي تستحيل تبسج رأى المعلم (روبان)  
الى حويصلات صغيرة متصلة ببعضها كعنفود العنب وكل حويصلة تتكون من جدار رقيق  
وفي باطنها سائل شفاف وباجتماع الحويصلات المذكورة يتكون ورم كبير الحجم أو صغيره  
واذا خرجت كتلة مول من الرحم ينفي البحث عنها ومعرقه ان كانت مولا حقيقياً أو كاذبا  
ولاجل ذلك توضع في اناء ويصب عليها سائل ماء بواسطة حقنة لاجل ازالة الدم المنهقد ولا  
ينبغي ازالته باليد ولا بالماله ما فاذا وجد في المول تجويف مبطن بغشاء مصلى يمكن القول  
بانه نتيجة متحصل حمل تلهوج ومات الجنين في زمن قريب من تكويته وأما اذا لم يوجد في  
المول تجويف أو كان المول لحمياً عديم التجويف فعلى حسب درجة تعضونه الذي يشاهد  
بالميكروسكوب يمكن القول بانه نتيجة العلوق وان العلوق حصل من مدة طويلة أو قصيرة  
تبعاً لدرجة التعضون السابق ذكره

وبالاختصار يمكن القول في هاتين الحالتين بانه حصل الجماع والعلوق ولكنه لا يمكن تأكيد  
ذلك حقيقة الامتي وجد أثر الجنين

وأما الامراض والآفات التي يتسبب عنها أعراض الحمل الكاذب فهي الاورام الليفية  
والسرطانية والبوليموسية للرحم وأمرض المبيض وبعض أمراض الاحشاء البطنية وأهم  
أنواع الحمل الكاذب المرضي هي الآتية

(أولاً) الحمل العصبي الذي يشاهد عند بعض النساء الاستريات اللاقي يردن الذرية بشره نفس  
وبالبحث يشاهد أن الرحم صغير الحجم والبطن رنان بالقرع عليه بسبب وجود غازات كثيرة  
في الامعاء وبعدهمدة مختلفة من الزمن تخرج الغازات أو يكفى اعطاء مسهل خفيف أو حمام  
لاجل اخراجها وشفاء المرأة

(ثانياً) الحمل الشحمي الذي هو عبارة عن غزالبويضة الشحمية للجدار البطنية وازدياد حجم

البطن شيئاً فشيئاً فاذا كانت المرأة مشتاقة جداً للذرية وانقطع حيضها تخيلت في نفسها أنها حامل  
سيمامتي استشعرت ببعض اعراض الحمل

(ثالثاً) استسقاء الرحم أو تجمع المواد المخاطية والمائية التي تتجمع في تجويفه بسبب انسداد فتحة  
عنقه فيزداد حجمه شيئاً فشيئاً وينقطع الحيض وتظهر اعراض شبيهة باعراض الحمل ولكنه يبقى  
مقروصاً صرفاً

(رابعاً) تجمع الغازات في الرحم بمقدار عظيم وهي تنشأ من بعض المادة المخاطية الرخوة والخلط  
الدموي التي تحبس في تجويف الرحم بعد الحيض أو الوضع أو من بعض بقايا المشيمة التي تعقب  
الوضع الغير التام و باجتماع الغازات المذكورة في الرحم يزداد حجمه ولكنه يستمر رناناً  
بالقرع عليه ويبقى خفيفاً بالنسبة لحجمه متى رفع بواسطة طرف الاصبع عند فعل الجس  
المهبل

ثم إن المول والاموات المرضية المذكورة قد تصطبغ بآفة طاعان الحيض والتمزق والقيء وفساد  
الشهية وتغير الخصال وباقي الاعراض العصبية التي تشاهد في الحمل الحقيقي ثم يزداد حجم الرحم  
والبطن شيئاً فشيئاً وينفخ الثدي وينقرز اللبن وأحياناً تستشعر المرأة أخيراً بالام شبيهة بالام  
الوضع

ولاجل تشخيص الحمل الكاذب بفعل البحث الدقي بالجس والمقارن والاستقصاء لاجل التحقق  
من عدم وجود حركات الجنين الذاتية وقد للقط القلبي والنفخ المشيمي

### ❖ الفصل الرابع ❖

❖ في بعض أسئلة طبية شرعية تخص الحمل ❖

س ( هل يمكن مشاهدة علامات البكارة عند امرأة حامل ) ج نعم لان غشاء البكارة اللحمي  
المرن أو المرتخي يمدد وقت الجماع ولا يتمزق اذا كان القضيبي صغيراً الحجم بحيث يحصل العلوق  
ويبقى غشاء البكارة سليماً

س ( هل يمكن للمرأة أن تحبل حملها حتى تأخذ في الوضع ) ج نعم فانه شوهد أن بعض النساء  
يحملن حملهن مدة الثلاثة أشهر الابتدائية من الحمل ومتى ازداد حجم البطن وابتدأت حركات  
الجنين الذاتية يستشعرن بحملهن عادة خصوصاً متعديان الولادة وقد شوهد أيضاً أن  
بعضهن يحملن حملهن لغاية الوضع ولا يستشعرن بحقيقة الحال الا متى ابتدأت آلام الوضع  
ولكن ذلك نادر جداً بحيث لا ينبغي اعتباره في الطب الشرعي ولا يستثنى من ذلك إلا بعض  
التيبات البله الا ان يحملن أول مرة فانهن قد يضعن أيضاً دون علمهن

س ( هل ينسب من الحمل ميل وأفعال ذميمة غير ارادية ) ج نعم لانه من المعلوم أن الحمل

يتسبب عنه اضطراب عصبي بدرجته مختلفة سببا في الشهية والخصال ومتى كانت المرأة  
عصبية المزاج تخيفة البنية غير قوية فان الاضطراب العصبي يمتد أحيانا الى الفكر ويؤثر فيه  
فترتكب المرأة أفعالا ذميمة بدون سبب وبعضهن يقتلن النفس ويسرقن أو يضربن الغير أو  
يضربن أحبائهن وذلك غير مبرر في جميع الاحوال وقبل الحكم على المرأة يلزم البحث عن  
طبيعة بنيتها واخلاقاتها ويستخرج من سوابقها حقيقة الحال

### ﴿ الفصل الخامس ﴾

#### ﴿ في طريقة الكشف في احوال الحمل ﴾

من المعلوم أن تشخيص الحمل صعب في كثير من الاحوال سيما في الاشهر الثلاثة الابتدائية  
وترداد الصعوبة في الاحوال الطبية الشرعية بسبب اقتراب المرأة ونصنعها وانكار بعض  
الاعراض أو الادعاء بوجود اعراض أخرى فلزم الكشف بذل كل الجهود والاعتناء في البحث  
عن المرأة لاجل الوقوف على حقيقة التشخيص

ومتى ندب الكشف لذلك يتدنى بالاستفهام عن حالة الحيض هل هو مستمر أو انقطع نزول الدم  
وفي أي وقت صار انقطاع الحيض وهل انقطعا مع حمل مرة واحدة أو كان مسبوقا بعدم  
انتظام في ظهوره ويستفهم عن ابتداء ازدياد حجم البطن وهل ازداد حجم الثديين وظهر فمها  
اللبن فاذا كانت المرأة مدعية بالحمل فانها تجيب عن هذه الاسئلة بالذمة والتفصيل السكا في خلافا  
للمرأة الساتمة لجلها فانها تنكر ظهور هذه الاعراض أو تتجاهلها

ثم تخبر المرأة أنه من الضروري اجراء البحث عنها فاذا لم تقبل لا يلزم قهرها بل تترك حالا  
ونفسها وتخبر الحكومة بذلك أما اذا انقادت للكشف فيبحث عن حالة الثديين والبطن ثم  
تطرح على ظهرها فوق سرير بحيث يكون رأسها مرتفع قليلا والفخذان متباعدين ومنثبين  
على البطن نصف انثناء والساقان منثبين على الفخذين كذلك وحيفشذ يحس البطن بواسطة  
اليد لاجل البحث عن حجمه وحجم الرحم ووجود الجنين والحركات الذاتية التي يفعلها متى بلغت  
مدة الحمل نحو أربعة أشهر أو ستة ثم يفعل الجنس المهبلي بواسطة الاصبع وحده أو معجوبا  
بالجنس البطني باليد الاخرى لاجل تعيين حجم الرحم ثم البحث عن الهزة وحالة العنق الرحية  
وقمته ثم يفعل الاستقصاء بواسطة السماع لاجل البحث عن ضربات قلب الجنين والنفخ  
الشمي

واذا كان الحمل حديثا وعسر تشخيصه يلزم تأخير الكشف وفعله بالثاني بعد مضي مدة  
كافية ويقابل ضخم البطن وباقي اعراض الحمل الموجودة بالاعراض التي استكشفت حين

البحث الأول ولا يتحكم بوجود الحمل أو عدم وجوده إلا بغاية الاحتراس وبعد التحقق من ذلك باليقين

ومنى ثبت وجود الحمل يلزم تعيين تاريخه بقدر الامكان فاذا علم تاريخ انقطاع الحيض يمكن اعتبار ابتداء الحمل قبل ميعاد الحيض المنقطع بنحو عشرة أيام أو ١٥ يوماً ولكن انقطاع الحيض يحصل في بعض الاحيان بطريقة عارضة قبل ابتداء الحمل بنحو شهر أو اثنين وفي أحوال اخرى يسفر الحيض عند المرأة الحامل مدة الأشهر الا ابتداء ثمانية من الحمل فلا يمكن الاستناد الى ذلك لاجل استخراج تاريخ الحمل فالاصوب حينئذ البحث عن حركات الجنين الغذائية التي تظهر عادة بين الشهر الرابع والسادس ثم يبحث عن الهزة التي تكون واضحة في الشهر الخامس ثم يبحث عن النفخ المشبي الذي يسمع بين الشهر الثالث والسابع تبعاً لوضع الجنين وحجمه وقوة نبضه ويبحث عن حجم البطن والرحم فانه يفور ويصل في هذا العانة في الشهر الثالث ويرتفع شيئاً فشيئاً بانتظام نحو السرة والقسم السراسيني كما ذكرنا آنفاً وبالجملة فضرورات قلب الجنين تبدي أحياناً في انتهاء الشهر الرابع وتضع في الشهر الخامس وأما اذا وقع الكشف على جثة امرأة حامل فانه من السهل اثبات الحمل وتعيين تاريخه بالنظر لحالة الرحم والجنين

### • الباب الثاني في الوضع •

السؤال عن الوضع أكثر حصولاً في الطب الشرعي منه عن الحمل ويندب الكشف والبحث عن المرأة في الاحوال التي فيها تنسك وضعها وتختفي الجنين أو تقتله وكذلك في الاحوال التي فيها تدعي المرأة كذباً بالوضع وتحصل على طفل أجني يدعيه والقصد من الكشف في الحالتين انه يبحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه ومدته

وهناك بعض أسئلة طبية شرعية مهمة تخص الحمل والوضع والطفل المولود حديثاً توجب البحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه وذلك كإوصاف الآفات العارضة الناشئة من الوضع وتغيرها عن الجنائيات وامكان الوضع بدون علم الوالدة أو استئثارها به وامكان الوضع بغترة من الوقوف والمشي وعند قضاء الحاجة وامكان اخراج المرأة لطفلها يسداً بحيث يخرج الفرج ونحو ذلك ولكن سنذكر هذه الاسئلة فيما سياتي عند الكلام على الطفل المولود حديثاً

### • البحث الأول في علامات الوضع •

علامات الوضع على نوعين وقتية ودائمة

(علامات الوضع الوقتية) أما بعد الولادة حالاً فقد يتقد الوجه أو يبهت لونه وتضعف القوى فيعسر الوقوف والمشي ويتغطى الجسم بهرق دافئ ويتوارى النبض وتحصل الآم في القسم

الشراسيق وتسهر هذه الاضطرابات العامة مدة يوم أو اثنين  
وايكن المرأة التي تضع خفية تظهر القوة والنشاط سيما وان أغلب أحوال هذا الوضع السري  
تشاهد عند الثباتات القويات البنية فضلا عن ذلك أن الكشاف لا يحضر عادة للبحث الا بعد  
مضي هذه الاعراض ومتى وضعت المرأة تحتقن ثديها ويتور وتهدد الاوردة المتوزعة على  
سطحها بجوارحه ويكون ذلك وانفجاجا عند ذوات الجلد الابيض الرقيق

وبعد الوضع بيومين أو ثلاثة تظهر حجي اللبن وتسهر ٢٤ ساعة تقريرا وبعبارة الحمة يخرج  
منها في الابتداء لبن مصلى مصفر طعمه غير مقبول يسمى كولو ستروم ومتى ضعفت الحجي  
يتكاثف اللبن ويصير طعمه سكرام مقبولا وبالبحث عن الكولو ستروم الذي يخرج من الثدي  
في الاسبوع الاول بعد الوضع يرى أنه مكون من شحم وسكر وكثير من الاملاح وكثير من الماء دون  
اللبن العادي ويشاهد فيه باليد كروكوب وخلاف كرات اللبن العروق جسيمات أخرى أكبرهما  
مستديرة حبيبية مصفرة اللون معطوبة بحبوب شحمية صغيرة معطوبة بخلايا بشرية وهذه  
الحبوب توجد مراكمة ومنفجة مع بعضها بواسطة مادة زلالية وبعد مضي اسبوعين فأكثر من  
وضع المرأة التي ترضع تستأض الحبوب الشحمية بكرات شحمية تختلف قطرها من ٠.٠٩  
الى ٠.١٠ من ميليمتر ويكتسب اللبن شيئا فشيئا أوصاف اللبن العادي واذا لم ترضع المرأة  
يحف لبنها بعد مضي نحو ١٥ الى ٢٠ يوما ولكن يمكن خروج بعض نقط من الحمة  
بالضغط جيدا على الثدي مدة بعد مضي هذا الزمن

وبالبحث عن الاعضاء التناسلية بعد الوضع حلا يشاهد أن فتحة الفرج متسعة وملوثة بالدم  
والشفيرين الكبيرين والصغيرين في حالة انتفاخ واحمرار وبهما أثر رض وسحجات وأحرواح  
مختلفة والمهبل مجرد عن الثنيات المهبلية وتخرق الشوكة عند بكريه الولادة وتبقى دامية وفتحة  
عنق الرحم تبقى رخوة ممددة وتسمح لنفوذ الاصبع ووصوله الى تجويف الرحم وشفنا عنق  
الرحم بصيران منتفخين وغالبا متشققين دامينين ويشاهد على جدار البطن المسترخية  
الهادئة خطوط بنفسجية لماعة والخط الابيض يصير عريضا رقيقا ويتمدد من العانة نحو  
السرة خط مسهر بنفسجي ويجس هذه الحدة يجس بالرحم في القسم الخلفي على هيئة ورم  
مستدير في حجم القضة مختلر يترخى وينقبض على التوالي ومتى انقبض يكتسب قواما صلبا  
جدا ثم يترخى فيصير رخوا

وبعد الولادة حلا يجس بقاع الرحم بالقرب من السرة ويكون مائلا قليلا الى اليمين أو الى اليسار  
وعقب خروج الخلاص (المشيمة) يأخذ الرحم في الانتفاخ مدة بعض ساعات ثم ينقبض  
بالترديد نحو ما من ٠.١ الى ٠.١٥ أي من واحد حتى الى واحد ونصف كل يوم ويصل

بعد مضي أربعة أيام تقريباً لقرب ارتفاع العانة بحيث يكون بينهما وبين هذا الارتفاع نحو ٠.٠٦ أو ٠.٠٧ سنتي ميتر ويستمر انخفاضه كل يوم حتى يغور في الحوض الصغير ويتخفى خلف العانة بعد مضي ١٠ أيام الى ١١ يوماً مع ذلك فيمكن الوصول اليه في هذه المدة اذا كانت جدران البطن رقيقة وصار ان غط عليها بالاصابع وهي منحنية على شكل كلاب حتى تصل لقاع الرحم في تجويف الحوض

وأما عنق الرحم فانه يسفر مفتوحاً مدة بعض أيام بعد الوضع وقتئذ تكون منه من أسفل وشية من أعلى على شكل قمع بحيث تسمح له دخول الاصبع فم باسمهولة الى أن تصل الى الفتحة الباطنة ثم ان الجزء المهبل للعنق يظهر شيئاً فشيئاً وبعد مضي ٨ الى عشرة أيام يصير طوله ٠.٠٧ الى ٠.٠٨ ميلليميتر وبعد خمسة أسابيع يعود تقريباً الى هيئته الطبيعية وشفاً ففتحه يتقاربان ويكتسبان قوامهما الطبيعي وبعد مضي ستة أسابيع الى ثمانية تعود وظيفة الحوض عند بعض النساء

واذا حصل الكشف على جثة امرأة بعد الوضع يمكن تعيين استنتاج تاريخ الوضع من وزن الرحم وحجمه بطريقة كافية باعتبار التقادير الآتية  
بعد الوضع في الاوان حالاً وزن الرحم (١) كيلوجرام

بعد الوضع بيومين وزن الرحم ٧٥٠ جراماً وطوله يساوي ٠.١٩ الى ٠.٢٠ سنتيمتر وعرضه يساوي ٠.١١ سنتيمتر وسماك جدره في جزءه يساوي ٠.٠٢ الى ٠.٠٤ سنتيمتر

بعد الوضع بأسبوعين وزن الرحم ٥٠٠ جراماً وطوله يساوي ٠.١٣ الى ٠.١٦ سنتيمتر  
بعد الوضع بأسبوعين وزن الرحم ٣٧٥ جراماً وطوله من ١٠ الى ١٤ سنتيمتر وسماك جدره ٠.٠١ سنتيمتر

بعد الوضع بستة أسابيع يعود الرحم لشكله وحجمه ووزنه الطبيعي تقريباً بدون أن يصل لتمام ما كان عليه قبل الولادة بل يبقى فيه زيادة خفيفة في الوزن والحجم وتجويفه يستمر كبير الاتساع ولا يعود لهيئته الاولى أبداً

ثم انه بعد وضع الطفل وخروج الخلاص لا يسيل شيء من الفرج ثم بعد مضي بعض ساعات يسيل دم النفاس بلون أحمر مسمر عديم الرائحة ثم يصير أحمر باهتاً أو مصفراً أو مخضر امدة الايام الثلاثة التي تعقب الوضع والبحث عنه بالميكروسكوب يشاهد فيه كرات دموية حمراء وبعض اجزاء من الغشاء الساقط وبعض صفائح بشرية والياق عضلية آتية من الوجه الباطن

لرجم واقعة في الاستحالة الشحمية ومدة السيلان تختلف كثيرا عند النساء  
ومتي ظهرت حي اللبن قل سيلان دم النفاس المذكور ثم يعود بالتالي بعد انقطاعه الجمي في اليوم  
الرابع أو الخامس ويكتسب حينئذ لونا ابيض مصفر اشبه بماء غسيل اللحم وقواما كثيفا  
لبنيار وانحطاطا مهوة تميز سيلان النفاس عن السيلان الابيض ويعد مضي بعض أيام بصير  
سيلان النفاس مصليا مخاطيا ويستمر هكذا مدة تختلف من أسبوعين الى ثلاثة  
وبالبحث عنه بالميكروسكوب يشاهد فيه أثر البثرة المهبلية والرحية وبعض خلايا فيجية  
وبعض بلورات الكوليسترين ثم يصير السائل النفاسي شفافا ويقل شيئا فشيئا ثم يفقد  
بالكلية بعد مضي الأسبوع الخامس أو السادس ومدة السيلان النفاسي وغزارته تختلف كثيرا  
عند النساء فمنهن من تفقد كمية كثيرة جدا ومنهن من لا تفقد الا قليلا في مدة يسيرة  
( علامات الوضع الدائمة ) أما هذه العلامات فتشاهد عند المرأة بعد الوضع ويستقر أثرها في  
الجسم على الدوام وذلك كتمزق غشاء البكارة وتقرق الشوكة وتندفخ الفرج وزوال ثنيات  
المهبل وتلون حالة الثدي بلون أسمر داكن وتكون الخطوط والبقع البنفسجية المرمرية  
على جدر البطن وثني جدر البطن واستدارة فتحة عنق الرحم وتقرق حاقها  
أما تمزق غشاء البكارة فقد ذكرنا أن غشاء البكارة المرن لا يتمزق بعد الجماع في بعض الأحيان  
فيحصل الحمل مع رجوده هذا الغشاء ومتى وضعت المرأة يتمزق بلا محالة وحينئذ فيجوده يثبت  
أن المرأة لم تلد أو ما فقدته فلا يثبت عكس ذلك  
وأما تمزق الشوكة فلا يحصل عقب الاجهاض في ابتداء الحمل ويحصل عقب الوضع في الاوان  
أو بالقرب منه ووجوده عند امرأة يدل عادة على انها لم تلد لانه قد لا يتمزق الشوكة عقب  
الولادة في الاوان وان كان هذا نادرا جدا  
وأما تمدد فتحة المهبل فانه قد ينشأ من الجماع المتكرر وزوال ثنيات المهبل لا يشاهد الا عقب  
مرور الاجسام العظيمة الحجم كالجنين وبعض الاورام أو ما تلتون حالة الثدي بلون كآفانه  
ينشأ عادة من الحمل ويستمر بعد الولادة ويقال كذلك أيضا في خصوص الخطوط البنفسجية  
المرمرية التي تشاهد على جدر البطن عقب تمزق طبقة مالبجي عند تمدد جدر البطن بقوة  
ويمكن مشاهدة هذه الخطوط عقب تمدد البطن بسبب آخر غير الحمل  
وأما ثني البطن فانه يعقب هبوط البطن بعد خروج الطفل وهذا الثني يكون قليل الوضع  
عند الشابات ويمكن مشاهدته عند المتقدمات في السن الا ان يفسن وحينئذ فلا يكون له أهمية  
كبيرة في تشخيص الحمل والوضع  
وأما استدارة فتحة عنق الرحم بعد أن كانت خطية فتدل على الحمل في أغلب الاحوال ومتى

حصل الوضع تمزقت حافة العنق وتبقى أثر الالتحام على الدوام ولكن بعضهم يزعم أن أمراض الرحم ينشأ عنها أحيانا استدارة فتحة عنق الرحم وبعض الاورام يمرور من هذه الفتحة يميزها ويصير الشخص عسرا وكذا شوهد عدم نزق العنق عقب الولادة في الاوان

### المبحث الثاني في تنضيب الوضع

وتعيين تاريخه

يستدل على الوضع باجتماع علاماته المهمة المذكورة آنفا وهذه العلامات تكون كثيرة الوضوح أو قليلته على حسب صعوبة الوضع وسهولته وطول مدته وقوة البنية وضعفها وعلى كل فانها لا تكون مهمة وواضحة الا مدة الايام الثمانية أو العشرة التي تعقب الوضع

فاذا كان تاريخ الوضع يومين أو ثلاثة بالاكثر فإن الثديين يكبران مرتين ويخرج منهما لبن مصفوذ طعم كريه وجدر البطن تكون مسترخية كثيرة الثنيات والخطوط البنفسجية مرسومة فيها بايضاح ويحبسها بحبس بالرحم على هيئة ورم مستدير مرن ويخرج من المهبل دم مختلط بمادة مصلية ويكون الفرج منتفخا وفيه أثر الرض والشوكة ممترقة ودامية والمهبل متسعاً وثنياته مفقودة وفتحة الرحم مفتوحة وشفتاها منتخبتين ومتفتحتين

واذا كان تاريخ الوضع ثلاثة أيام أو أربعة فان تمدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وانتفاخها يقل عما سبق وينقطع سيلان النفاس أو يقل كيت جدا وتحصل حركة حية معجوبة بعرق واحتة حمضية ويتفخ الثديان وتظهر أوردهما السطحية ويسيل منهما سائل مصلى لبني

واذا كان تاريخ الوضع خمسة أيام أو ستة بالاقل أو ثمانية أو عشرة بالاكثر فان تمدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وانتفاخها يزولان أو يصيران قليلي الوضوح جدا ويهبط الرحم والقسم الخليلي ولكن الرحم لم يزل مستديرا وواضحا تحت اليد بالضغط على الخلة ويسيل من الفرج سائل نفاسي كثيف تله الرائحة أو مهزولونه أصفر مخضر

واذا كان تاريخ الوضع ١٠ أيام أو ١٥ يوما بالاقل فان تمدد الاعضاء التناسلية وانتفاخها يزولان وينقطع السائل النفاسي أو لا يسيل من الفرج الا مادة مصلية خفيفة الرائحة ويختفي الرحم في الحوض بحيث يعسر الوصول اليه والاحساس به بواسطة الجنس البطني

وبعد مضي أسبوعين من الوضع يعسر الحكم على تاريخه وأحيانا لا يمكن تمييز الوضع الحديث عن الوضع القديم

وبالنظر لحالة اللبن يمكن أنه يستدل أيضا على تاريخ الوضع الحديث لان اللبن يتغير في الهيئة والتركيب من ابتداء الوضع لغاية أسبوع أو اثنين كاذكرناه آنفا

ومع ذلك فالبحث عن لبن المرأة لا يكفي للحكم على تاريخ الوضع لانه شوهد انقطاعه بعد مضي ١٥

يومامن الوضع وشوهد أيضا دوامه مدة مستطيلة بل وبعض أشهر وقد شوهد افراز اللبن عند المرأة التي لم تحمل من مدة سنوات ووصله الى مقدار كافى لتربية طفل ويشاهد ذلك أيضا عند انثى الحيوانات وأما عند النساء المصابات بأفة في الرحم فان افراز اللبن يكون فى العادة بمقدار قليل

وحيث انه يعسر الحكم على تاريخ الوضع بعدمضى نحو الاسبوعين فلا يمكن تمييز الوضع الحديث عن القديم متى استطالت المدة زيادة عن ذلك سجا عند المرأة المتكررة الولادة فاذا كانت المرأة بكرا وحافضة لاشاء البكرة يحكم بانها لم تلد قط وأما اذا كانت متكررة الولادة فتعرف بوجود هالة مسهرة حول حلمة الثدي وخط مسهر يمتد من السرة للعانة وجلد بطنها يكون مسترخيا من ثنيات عديدة وخطوط بنفسجية مرمرية وتنفذ شوكة الشفرين ويتسع الفرج والمهبل وتستدير فتحة عنق الرحم ويرى فيها أثر الالتصام الناشئة من تشققها عند الوضع

واذا وقع الكشف على جثة امرأة بقصد البحث عن علامات الوضع الحديث فيضاق للعلامات السابق ذكرها حالة مفاسل الحوض فانما تكون متحركة قليلا بعد الوضع الحديث وحالة الرحم فانه يكون عظيم الحجم لحياض حمري زرطلا أو اثنين وسطحه الباطن يكون ابتداء مدعما وفيه فوهات ورديدية عديدة تم بصير لحمايو تغطي بطبقة زلاية غير منتظمة سيما في محل اتصاله بالمشيمة وتزول هذه الآثار شيئا فشيئا فلا يبقى لها أثر بعد مضي نحو شهرين بعد الوضع وعند المتكررة الولادة يكون الرحم أعظم حجما والمبيض متكرشا

وفي الجثة أيضا يمكن تمييز الرحم البكر عن الرحم الذي كابد الحمل فالرحم البكر السليم يكون شكله مثلثا وقاعه على خط مستقيم وفي حذاه واحد مع فتحة البوقين وأما بعد الحمل فانه يصير أكثر تكويرا وزواياه أكثر استدارة وقاعه ينقبوس ويرتفع عن حذاه فتحة البوقين وهذه الاوصاف تقل وضوحا كلما كان تاريخ الوضع أقدم

وأما تجر الحياة فلا تتأثر دائما من الوضع ولذلك لا يمكن الاستدلال من حالتها الى شئ مهم وبالجملة فبالبحث عن حجم الطفل المولود وسنه ومقابلة ذلك بعلامات الوضع الموجودة وتاريخه يمكن أن يستدل في كثير من الاحوال على حقيقة الحال

### المبحث الثالث

في بعض الاسئلة القضائية التي تخص الوضع

س (أولاهما تاريخ الوضع) ج يستنبط تاريخ الوضع من البحث عن حالة اعضاء التناسل والتدين ويمكن تعيينه تقريرا لغاية اسبوعين وبعد ذلك يعسر الحكم كما سبق ايضاحه  
س (ثانيا هل وضعت المرأة مرة واحدة أو عدة مرات) ج يسهل الحكم على وضع المرأة

بمشاهدة علامات الوضع عندها ويمكن الحكم بانها وضعت زيادة عن مرة واحدة اذا كان عندها  
أثر التهام قديمة في الشوكة مع أنار الوضع الحديث ولا يتيسر الحكم بتعدد الوضع فيما عدا ذلك  
س ( ثالثا في أى وقت من الحمل حصل الوضع ) ج يستنتج ذلك من البحث عن الجنين وأماكن  
البحث من الام فقط فيعسر الحكم وانما متى وجدت الشوكة متمزقة فهذا يدل على أن الوضع كان  
في الاوان أو بالقرب من الاوان أو بالاقبل بعد سادس شهر من الحمل ولكن تمزق الشوكة ليس  
ثابتا فانه لا يحصل احيا نابعد الوضع في الاوان وحيث ان هذا نادرا فاذا كانت الشوكة سليمة بعد  
الوضع يمكن الحكم بانه حصل قبل الشهر السابع أو السادس من الحمل

س ( رابعا هل يمكن حصول الوضع بعد الموت ) ج يمكن تبعا لرى المعلم ( دبول ) حصول الوضع عند  
بعض النساء بعد وفاتهن ولا تتم الولادة في الجنة بواسطة الانتقاضات الرحمة بل يمكن تفسيره  
على زعم بعضهم بتعدد الامعاء بالغازات حتى هلكت المرأة أثناء الوضع وانسدأ التعض الرمي  
تولد الغازات الرمية وتضغط على الرحم فتطرده متصلة الى الخارج وأحيا نايقلب الرحم نفسه  
خارج المهبل متى كان تمدد الامعاء بالغازات مفرطا وقد شوهد حصول الوضع الذاتي على وجهه ما  
ذكر عند امرأة غريقة مكثت في الماء نحو ٨ الى ١٠ أيام واما استخراج جنين من الماء  
ومكثت في الهواء في معرض الجثث ( مورج ) مدة يوم خرج منها جنين عمره ٥ الى ٦ أشهر  
من الحياة الرحمة

ومن المعلوم أن مقاومة العضلات في فتحة الرحم هي التي تمنع خروج الجنين عند الحي ومتى حصل  
الموت فان هذه المقاومة متروكة فيسهل قذف الجنين من تجويف الرحم الى الخارج اذا وقع الضغط  
الغازي على قاع الرحم خصوصا متى كان الجنين صغيرا الحجم ويمكن المرور من الحوض بدون  
عائق

س ( خامسا هل يجوز توليد المرأة بعد موتها وما هي الشروط التي تستدعي ذلك ) ج يجوز  
بل ينبغي فعل العملية القيصرية للمرأة لاخراج الجنين متى كان هناك أمل في معيشته ولو كان  
هذا الامل خفيفا جدا كما اذا كان حمله بلغ ختام الشهر الخامس لانه شوهدا لمفال عاشت  
بعد ولادتها في هذه المدة ( بريان و شوديه ) ولكن ذلك نادرا جدا وامتنى تم الشهر السادس  
من الحمل فان المولود يمكنه أن يعيش تبعا لرى بعض المؤلفين وكما تقدم حمله تمت خلقته وزادت  
قابليته للحياة لخروج الرحم وقويت ضرورة اسعافه بالعملية القيصرية يتو بضرر لقل هذه  
العملية بسرعة متى هلكت الام بموت فخافي عقب سبب بادمثلا ويشترط أن السبب المذكور  
لم يؤثر على الجنين والام في آن واحد واما اذا ماتت الام عقب مرض عام كالحمى مثلا فان غالب  
أن يكون الطفل مريضا أيضا ويحتمل مع الام في آن واحد أو بعدها بقليل ومع ذلك حيث انه

شوهه واستقرار الجنين في بعض الاحيان على الحياة بعد موت أمه بالامراض فلا ينبغي الاهتمام في استخراجها من الجننة وكلما كان استخراج الجنين من الجننة اقرب من زمن الوفاة كلما كان الامل في حياتها اكثر ولذلك اوصى كثير من المؤلفين بفعل العملية القيصرية بعد الموت حالا (امبروازاريه و اندرسن) ومن جهة أخرى اذا حصل التأخير لاي سبب قاوم تفسير الحكم بفعل العملية الالبع للموت بمسافة بعض ساعات أو يوم أو يومين فيلزم اجراؤها ولو كان الامل حينئذ في نجاة الطفل اضعف بقينا (ريان و شوده)

وأعلن من جهة نص القانون الذي لا يرخص بدفن الموتي ولا اجراء العمليات في الجننة الالبع الموت بزمن مقدر محدود يختلف على حسب البلاد كما سبق ذكره فهذا القانون لا يمنع فعل العملية القيصرية في الشروط الموصحة آنفا حيث ان القصد منها نجاة حياة الطفل وانما يشترط على الحكمين أن يتأكدوا من موت الام ابتداء ثم يشترط الحاكم القاضي بضرورة فعل العملية ثم يجريها طبقا لاسول مجراها عند الحى بالحق والاحتراس اللازم ليكون بعدها على المسؤولية وربما حصلت الولادة في مثل هذه الاحوال من المسالك الطبيعية كما شاهدته المعلم (دو يارك) ولكن لم يوص المؤلفون بالشروع في اجرائها من أول الامر خوفا من ضياع الوقت وتعريض الطفل للموت اذا استطال مكثته في الجننة

### ﴿الباب الثالث في الاجهاض﴾

(ما يخص الاجهاض من قانون العقوبات)

﴿ المادة ٢٣٩ ﴾ كل من أسقط عمدا امرأة حبلى بضرب أو نحوه من أنواع الايذاء يعاقب بالاشغال الشاقة مؤقتا

﴿ المادة ٢٤٠ ﴾ كل من أسقط عمدا امرأة حبلى باعطائها أدوية أو استعمال وسائل مؤذية الى ذلك أو بدلاتها عليها سواء كان ذلك برضاها أم لا يعاقب بالحبس من سنة الى خمس سنين

﴿ المادة ٢٤١ ﴾ المرأة التي رضيت بتعاطي الادوية مع علمها بها أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل اياها وتسبب الاسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بعين العقوبة السابق ذكرها

﴿ المادة ٢٤٢ ﴾ اذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو أجاز جراحيا يحكم عليه بالاشغال الشاقة مؤقتا أما الشروع في الاسقاط فلا يعاقب عليه في أي حال من الاحوال

الاجهاض عبارة عن خروج مقصل الحمل قبل أوان الوضع وهو اما أن يكون جنائيا

أو طبيعياً أو عارضياً

أما الاجهاض الجنائى فهو خروج متحصل الحمل قبل أو اثنائه بوسائط قهرية يقطع النظر عن سن الجنين وقابليته للحياة خارج الرحم وتكوينه المنتظم أو الغير المنتظم  
وأما الاجهاض الطبيعى فينتسب اما من جهة الاب أو من جهة الام أو من جهة الرحم والاعضاء التناسلية أو من جهة البويضات والجنين أو من جهة أغلفة الجنين فالذى يكون سبباً في الاجهاض من جهة الاب هو مثل ضعف بنيتة بحسب حالته المرضية لان الشيخ الطاعن في السن لا يتحصل على الثمرة الا نادراً وامرأته تضع أطفالها قبل الاوان فاذا تزوجت بشخص غير مرمى حاملت ووضعت بانتظام كغيرها وكذلك الشخص المتممك في الافراط الشهوانى وغيره والمصاب بأمراض فيروسية كالزهرى  
وأما الاجهاض من جهة الام فان المزاج الدموى والعصبى الشديدين ورفاهية المعيشة والاشتغال باللهي والرقص تجعل المرأة عرضة لما ذكره وكذا الأمراض الحمية سيما الحميات الطيفية والالتهاب الرئوى والعوارض الزهرية والأمراض العصبية خصوصاً التقلصات فانه يمكن أن يتسبب الاجهاض عنها عند كثير من النساء وبما يبيئ للاجهاض في الوالدين الأمراض الزهرية والخنازيرية والدونية والسرطانية والخالوروزوالادمان على الخمر والتسمم المزمن بالرمض والزئبق واليود والتسمم بكبريتورالمكربون  
وأما الاجهاض من جهة الرحم والاعضاء التناسلية فانه ينشأ عن تهيج الرحم وتقلصاته وارتناء ألياف عنقه وأمراض الرحم والاعضاء التناسلية على العموم وبما يبيئ للاجهاض أو يكون سبباً في حصوله التهاب الاعضاء المجاورة كالثآليل والمستقيم وأورام الاحشاء الهضمية ونحو ذلك

وأما من جهة الجنين وأغلفته فان أمراضها تكون أحياناً سبباً للاجهاض الطبيعى وذلك كحواكة الجنين وتشوه خلقته وأمراضه واحتسقاء الامنيوس والتصاق المشيمة الضعيف بالرحم والتصاقها في حذاء عنق الرحم واستحالتها الى الحالة التشممية أو الليفية وأورامها ونحو ذلك

ثم ان الاسباب المذكورة ينشأ عنها الاجهاض أحياناً وحدها بطريقة بطيئة ولكنهما في الغالب تكون مهيمتين فقط وعند حصول بعض العوارض التى سند كرأيت الاجهاض  
وأما الاجهاض العارضى فينتسب عن الانفعالات الشديدة أو فعل المجهودات القوية أو الافراط في الجماع أو السقوط على الاطراف السفلى وهي متباعدة أو السقوط على الخدج أو الضربات أو الصدمات أو الضغط الواقع على البطن سيما القسم الخلقى وهذه الاسباب

لا تؤثر عند النساء بدرجة واحدة فهن من تجھض من عشرة قدمها أو من رفع ذراعها بقوة  
جفائية ومنهن من لا تجھض عقب الاسباب البادية القوية جداً كالسقوط من محل مرتفع مثلاً  
ثم انه متى أثر سبب ياد على المرأة الحامل فإنه يتم الاجهاض بثلاث طرق وذلك اما أنها تنزع  
اتصال المشيمة بالرحم فيسيل الدم من الفرج بعد حصول العارض حالا ولا ينقطع الا متى  
حصل الاجهاض واما أنها تمزق أغشية الجنين فيسيل من الفرج بعد حصول العارض  
حالا مياه الامنيوس التي تعرف بكونها مصلية ذات رائحة خاصة شبيهة براحة المني ولون  
مصفراً أو مسجراً أو مجر مدمم وبعد ذلك يحصل الاجهاض في مدة مختلفة الطول واما أن يتسبب  
من العوارض المذكورة التهاب رحمي أو التهاب أغشية الجنين أو آفات تصيب الجنين نفسه  
وفي هذه الحالة يسبق الاجهاض آلام حادة واعراض التهاية

والاجهاض الجنائي ككثير الحمول في الستة أشهر الأول من الحمل وبالاخص بين الرابع  
والسادس على رأي (نارديو) ويندرجه وله بعد الشهر السادس ويحصل عادة من استعمال  
الوسائط الآتية وهي

المواد المشهورة بالمجهضات التي يستعملها بعض النساء كالكسب والابهل والجويدار  
والبرنجاسف والدميسة والاقوان وسلفات الكين واستعمال المسهلات القوية والقيحات  
وكذلك الحمامات القديمة والجلاوسية والبخارية المهيجة وارسال العلق على الشفرين العظمين أو  
على الجزء العلوي من الفخذ والقصبة القدي ووضع اللبخ الحردلية على الفخذين والساقين  
وبعضهن يلجئ لاستعمال الضغط على الجدر البطنية أو الضرب أو الصدم على القسم  
الشراسيني أو الخنلي أو القطني أو السقوط من السلاط والوثوب ونحو ذلك  
وأحياناً ينتهي الحال باستعمال بعض الوسائط الجراحية كتمدد عنق الرحم بواسطة الاسفنج  
المدرأ وبواسطة آلة (نارنييه) أو تعري أغشية الجنين بان تفصل عن جدر الرحم أو تنقبأ أو  
تمزق الى غير ذلك

ثم ان استعمال المجهضات لا يوصل للمقصود في أغلب الاحوال وقد يتسبب عن تعاطيها بدون  
احتياط امراض تسمم خطر بل والموت لانه لا يوجد جواهر مجهضة حقيقية تؤثر على  
الرحم وحده وتحدث الاجهاض بدون ان تؤثر على باقي الاعضاء الاخر بدرجة مختلفة  
ومع ذلك فاذا كانت المرأة سهلة الاجهاض وعند هاتئتي أو استعداد له فتعالج المجهضات  
أو الادوية القليلة الشدة التي يعقها اضطراب خفيف في البنية يكفي لاتمام الاجهاض  
ويمكن أيضاً حصول الاجهاض في هذه الاحوال سيما في الأشهر الابتدائية من الحمل  
باستعمال المسهلات الشديدة كالصبر وحده أو مع المجهضات

والعادة أن لا تستعمل العامة من المجهضات على نتيجة قديمة استعمالها أولاً على وجه التجربة  
بل يتجربون لاستعمال الوسائط البادية أو الجراحية المجهضة ومتى ثبت أن المرأة تعاطت من  
المجهضات شيئاً فإن ذلك يعد وجه شبهة لا يهمل الكشف ذكره في التقرير  
والمجهضات الحقيقية جداً الأكثر استعمالاً لشهرتها عند العامة وليس لها في الحقيقة تأثير  
الزعفران والافستين والبرنجاسف والقرقوف والورق وودور البوستاسيوم ونحو ذلك  
وأما المجهضات الأقوى فعلاً فالمهم منها هو الجويدار والسذب والابهل والايغ (نوع من السرو)  
أما الجويدار فكان يظن قديماً أنه ليس له فعل الا متى ابتدأ الرحم في الانقباض فانه يزيد  
انقباضات الرحم ويقويه متى كانت ضعيفة ولا يمكن أن يسبب عنه حصولها اذ لم توجد  
قبل تعاطيه ولكن المشاهدات الحديثة أثبتت خلاف ذلك حتى ان بعضهم أمكنه تحريض  
الوضع قبل الاوان باستعمال الجويدار (وايت هيد و توردا) الا ان فعله ليس مطرداً ولذلك  
شاهد أن في بعض أحوال الوباء الجويدار يحصل التسمم عند الحوامل بدون أن يجهضن  
ولا يؤمل منه الوصول الى المقصود الا في الاشهر القريبة من أو ان الوضع ويزداد تأثيره متى فعلت  
وسائط مجهضة ميخانيكية قبل تعاطيه فهذه الوسائط تنبه الرحم وتجهجه فيستعد لانقباض  
وتعاطي الجويدار حيلة ذميمة الاجهاض بسهولة  
وأعراض التسمم بالجويدار هي تهوع وفي عومغص واسهال ورعاف وصداع ودوخان وهذيان  
ويبطؤ النبض حتى يصل احياناً في الدقيقة الى ٢٤ نبضة وتهدد الخدق ويحصل الموت من  
التسمم وحده أو من التزيف الذي يعقب فقدماً بليسة الانقباض الرحي ويقتح الحشوة بشاهد  
احتقان في المعدة والامعاء والنخ والتجاع الشوكي ولكن العلامة الأكيدة للتشخيص  
هي وجود أثر السم في القناة الهضمية ويعرف مسحوق الجويدار بالبحث عنه بواسطة  
الميكروسكوب فيشاهد أن نسيجه مركب من خلايا مستديرة الزوايا ذات جدران خفيفة سطحيها  
متلون بلون بنفسجي غامق وفي باطنها نقط زبينة ومتى وضعت في قليل من محلول البوتاسا  
وخن المحلول تقتشر منه رائحة عصير الفسج المالح وهي رائحة (التريمينيل امين)  
وأما السذب فهو شجيرة من الفصيلة السذبية يقوم من نفسه في جنائن جنوب فرنسا ويصل  
طوله الى متر ونصف وجميع اجزاء الشجر سيما الاوراق محتوية على زيت مسم ذى رائحة  
قوية يتطاير من النبات الاخضر ولا يبقى منه بعد جفاف النبات الا قليل جداً وهذا الزيت  
له تأثير على الرحم بدرجة أقوى من الجويدار ولكنه يؤثر في آن واحد على عموم الجسم بدرجة  
خطرة ويعقب تعاطيه الاجهاض قبل ظهور عوارض التسمم به  
وأعراض التسمم بالسذب هي القي والاسهال المحسوب بعض شديد والتبول بغير الارادة

ويحصل أحيانا تلعب وانتفاخ في اللسان ويصغر النبض وينطو ويبرد الجسم وترثش  
الأطراف ويعتري الشخص حالة سكر ناشئة من فعل السم المخدر والمهيج آن واحد وبنفخ  
الجنة لا يشاهد الاحتقان المعدة والاثني عشرى

والعامة تستعمل منقوع الاوراق وقد يسبق تعاطيها استعمالها ضامدا من الظاهر فيفتح من  
تأثيرها على الجلد ابريقا شديدا مستعصية لا تزول بسهولة

وأما الابل فهو شجرة من الفصيلة الخروطية أوراقها صغيرة رفيعة زائفة لها رائحة قوية  
كريمة وأصلها الفعالي زيت طيار والسم بها يحصل بسرعة متى زاد مقدار تعاطيها

وأعراض السم بالابل هي اعراض التهاب القناة الهضمية كالقيء والاسهال والدوسنطارية  
والغص الشديد وقد يحصل نزيف في نقط مختلفة من الجسم ويسرع النبض جدا ويموت

الشخص في السكوما ويحصل الاجهاض مدة السم اثنا عشر يوما وعوارض الخطورة وقد يستمر  
الحمل مدة التسهم كلها وبنفخ الجنة لا يشاهد الآفات التهاب القناة الهضمية وبالاخص

التهاب المستقيم ولا يمكن التشخيص حقيقة الامتى وجدائر السم في مواد القيء أو في القناة  
الهضمية

وأما الايف وهو نوع من السرور فاوراقه سامة وقد تحدث الاجهاض ولكنها تؤثر بشدة على  
القناة الهضمية فتحدث فيها التهابا شديدا يتصف بالقيء والاسهال والمقص ويحدث الموت فجأة

وإذا تأخر الموت يحصل طفح يثرى على الجلد ويسقط الشعر  
وأما قصد القدم والحمامات القديمة والجالوسية المهيجة والليج الحردلية فلا يتسبب عنها

الاجهاض الا اذا كانت المرأة مسنعة لذلك وارسال العلقى على الاعضاء التناسلية  
الظاهرة أقوى فعلا مما ذكرنا هذه الوسائط تستمر بعد الاجهاض ان كان طبيعيا

أو جنائيا أو ما للوسائط البادية كالضرب والصدم والضغط على جدر البطن والسقوط من  
محل مرتفع وغير ذلك فيسبب عنها الاجهاض غالبا ولكن هذه الوسائط تضر بصحة الولادة

وربما ماتت  
وذلك البطن وتسكينيس الرحم متى صارت تكرارهما بانتظام قد يعقبهما الاجهاض وكذا

الضغط على البطن بحزام قوى مستمر ربما يعقبه الاجهاض ولكن هذه الوسائط لا تنجح في  
الغالب

وأما الوسائط الجراحية التي تؤثر على الرحم مباشرة فانها تحدث الاجهاض يقينا وأهمها في  
الجراحة عند فعل الاجهاض الصناعي أو الولادة قبل الاوان لضرورة علاجية هو استعمال

التشليل الساخن على عنق الرحم وسد المهبل أو حشو بالسدادات وأهم من ذلك

تعدد عنق الرحم بالاسفنج المدبر وثقب أغشية الجنين أو تعريها أي سطحها بواسطة آلة (تارنييه) أو قنطرة مرمية أو بحقن سائلين أغشية الجنين والرحم أو بواسطة الأصبع وأما في أحوال الاجهاض الجنائي فيستعمل بالأكثر ثقب أغشية الجنين أو تعريها فقط لان هذه الوسائل تنجح عادة ولا تحتاج لآلات ولا تحضيرات عديدة ويمكن الوصول الى المقصود في جلسة واحدة ويتم اجراؤها الجيد بدون ألم شديد فلا تحتاج المرأة مجالا للتوقف والتردد في عزيمتها متى رضيت أو سمحت بفعل عملية الاجهاض ولشرح المهم من هذه العمليات وطريقة ونتيجة ذلك مصلحاً نقول

أما التشنج للماء الساخن على عنق الرحم فيلزم تكراره ثلاث مرات الى أربع في اليوم ويستمر كل مرة مدة ١٠ الى ١٥ دقيقة ويحتاج الامر عادة لتكرره بهذه المدة مدة ثلاثة أيام أو أربعاً فينبغي عنه تنبيه الانقباضات الرحمية وحصول الاجهاض

وأما تمدد عنق الرحم بالاسفنج المدبر بان يؤخذ منه قطعة اسطوانية أو مخروطية وتوضع في تجويف عنق الرحم فتشرب الاسفنج السوائل وتنفتح بدرجة عظيمة فتمدد فتحة العنق وتنبيه حينئذ التقلصات الرحمية والاجهاض ويلزم لذلك مدة ساعتين أو ثلاث غالباً

وأما تعرية الأغشية بالآلة (تارنييه) المكونة من أنبوبة من الصمغ المرنة مبنية مسدودة أحد الطرفين والطرف المسدود قابل للانتفاخ والتمدد بقوة في مساقعة نحو ٢ سنتيمتر فيوضع هذا الطرف في تجويف الرحم ولاجل مرونة من العنق تثبت الأنبوبة المرنة المذكورة في ميزاب مجس مدني معدن لذلك يدخل معها في عنق الرحم ثم يخرج المجس المعدني وتبقى الأنبوبة ثم يحقن في الأنبوبة كمية من الماء بواسطة حقنة قوية تركب على طرفها الظاهر فيتمدد الجزء المرن الموجود في الرحم وينشأ من ذلك ثقبه الرحم وتقلصاته والاجهاض

وأما تعرية الأغشية الجنين بواسطة قنطرة من الصمغ المرن فيكفي لذلك ادخال القنطرة الى كورة في عنق الرحم وتدفع حتى تصل لباطن الرحم وتترك فيه حتى يتسدى التقلصات الرحمية التي يعقبها الاجهاض

ويمكن تعرية الأغشية أيضاً بحقن سائل داخل الرحم كالماء مثلاً فيبعد ادخال أنبوبة من الصمغ المرن الى تجويف الرحم يوضع بالتحكم على طرفها الخارج حقنة ويدفع السائل فتتغرى الأغشية ويعقب ذلك تقلص الرحم والاجهاض وانما يجب استعمال حقنة قوية لاجل الوصول لهذه النتيجة كحقنة (البيجزييه) مثلاً وفي مدة الحقن تستشعر المرأة بألم ومتى استعملت العامة هذه الطريقة تضيف أحياناً الى ماء الحقن بعض جواهر مهيجة لاجل تأمين النجاح ولكن لا يلزم لذلك لان الماء وحده يكفي عادة

واستعمال الاصبع يمكنه وحده تعرية أغشية الجنين بأن يدخل في تجويف عنق الرحم بقوة  
ويضغطه على أغشية الجنين حتى تنفصل من الجدار الرحمي وهذا يكفي غالباً لحدوث الاجهاض  
وعلى العموم متى تعرت أغشية الجنين بأحدى الطرق المذكورة فإن الاجهاض يحصل في  
مسافة بعض ساعات تختلف من ٦ الى ٨ أو ١٢ ساعة

وأما ثقب أغشية الجنين فيفعل بواسطة آلة مديبة تدخل في عنق الرحم بلطف حتى تصل  
للاغشية وتنفقها ويكفي لذلك أن تكون الآلة المديبة مستطيلة ذات مقاومة كافية كسلالة  
من الحديد أو ابرة تشغيل الجربابات أو مقص طويل أو ورشة الاوز ونحو ذلك

ولا يحتاج الحال لاستعمال المنظار الرحمي لدخول الآلات المذكورة في عنق الرحم بل يمكن  
ادخال الاصبع في المهبل لأجل اهداء طرف الآلة عليه حتى تصل لفم عنق وهذا  
ما تستعمله العامة عادة وفي الغالب تنفق المرأة على قدمها امام المجهض أو المجهضة فتجس  
بالاصبع وتدخل الآلة الواخزة في رحمها وهي واقفة وأما إذا أرادت المرأة فعل العملية  
المذكورة يسدها لنفسها فترقد وتدخل الآلة في رحمها وهي راقدة كما شاهدته كل من المعلم  
(بولان و جالار و شاربانتيه)

ويمكن استعواض الآلة المديبة بالاصبع وبشرط ذلك أن يكون الرحم منقبضاً وعنقه  
قريباً من فتحة المهبل وفي حالة لين ويكون مقبوضاً من الخارج بحيث يقبل دخول الاصبع فيه  
فيدفع حتى يصل الى أغشية الجنين والضغط عليها بعريها أو بمزقة بانظفها ولكن وجود  
هذه الشروط مجتمعة لا يشاهد الا نادراً وأحياناً يصل الاصبع داخل عنق الرحم ولا يمكنه  
أن يتجاوز فتحة الرحم الباطنة وانما يتعريه بضعف يمكن أن يؤثر ظفيره في نسيج العنق فيمزقه  
ويهيجه فيعرض الاجهاض

ودخول الآلة الواخزة في عنق الرحم كدخول الاجسام الغريبة والقفاطير لا ينبغي بعينه  
في العادة ألم ولكن متى جاوزت الآلة فتحة العنق الباطنة فإن المرأة تحس بالألم إذا كان الرحم  
خالياً وأما إذا كانت المرأة حاملاً فأنها لا تستشعر بشيء أو تحس بلمس غير مؤلم وأما في  
الاجهاض الجنائي فأنها يمكن أن تحس بدغدة أو بوخر خفيف

ومتى انتقبت أغشية الجنين بيد ماهرة يخرج في الحال سائل الامنيوس على هيئة نقط شفاقة  
رائحة أو متلونة قليلاً وكثيراً بالدم ويعقب ذلك ظهور الانقباضات الرحمية في مسافة ١٢  
أو ٢٤ ساعة ويتم الاجهاض عادة في مسافة ٤٨ ساعة (ناردبو) وأما في الاحوال  
الجنائية فربما يحصل الاجهاض في مسافة أربع ساعات وربما تأخر مدة بعض أيام نحو ٨  
أيام (جالار) أو ١١ يوماً (ناردبو) وإذا كان استعمال الآلة الواخزة ردياً جاداً بحيث ينشأ

منه اصابة الرحم فانه قد يعقبه الاجهاض بسرعة جدا ويسبق الاجهاض عادة تزييف ناشئ من  
تعري المشيمة

ثم ان المرأة التي فعلت لها عملية الاجهاض يمكنها ان تقوم من غير عارض وتمشي وفي العادة  
تخرض المرأة على المشي بعد العملية لتسهيل نجاحها ولا يعقب هذه العملية في الغالب خطر  
متى فعلت باحتراس وامتنى كل اجراءاتها فيجب بدون احتراس فقد يتسبب عنها اصابة نسج  
الرحم فيعقبها التهاب رحي خطر او يميت واحدا مما تنقب جسد والرحم فيعقب ذلك انسكاب  
السوائل في البريتون والتهاب رحي ريتوني يميت واحدا مما تنصل الاكلة الواخرة الى الجنين  
وتصيبه فتشاهد نار هذه الاصابة فيه بعد خروجه وتدل على نوع الجنينة

المبحث الاول في طريقة الكشف

في احوال الاجهاض

ينبذ الكشف في احوال الاجهاض لاجل البحث عن نوعه واسبابه ويقع البحث اما على  
المرأة فقط او على الجنين فقط او على الاثنين معا

وفي جميع الاحوال يلزم الابتداء بالبحث في منزل المتهمة لاجل استكشاف الجواهر ذات الشبهة  
كالمجهضات والاكلالة المستعملة للاجهاض

(اولا في الكشف على المرأة) اذا كانت المرأة على قيد الحياة يبحث عن اعضائها التناسلية  
جيدا فاذا كان حملها متقدما وحصل الكشف بعد الاجهاض بسرعة يمكن مشاهدة العلامات  
الخاصة بالحمل والاجهاض ولكن اذا كان الحمل حديثا في الشهر الاول والثاني ووقع  
الكشف على المرأة بعد الاجهاض بعدة ايام فانه لا يستدل منه على شيء مهم وايضا فعلامات  
الاجهاض اذا وجدت فانها قد تنشأ ايضا من خروج المول العظيم وحينئذ لا يمكن الحكم بالحمل  
والاجهاض الامتي اصطحبت علاماتهم بوجود مضغاة وحينئذ

ومتى أمكن تشخيص الاجهاض يلزم تعيين سببه على قدر الامكان وهذا اصعب مما سبق لان  
الاجهاض الطبيعي كثير الحصول واسبابه عديدة وتختلف جدا وانما يمكن استكشاف بعض  
آثاره على الشبهة يلزم البحث عنها وذكرها في التقرير وذلك كاستكشاف المرأة حملها وشراء المواد  
المشهور بالمجهضات واستعمال قصب القدم وارسال العلق على الاعضاء التناسلية الظاهرة  
بدون اقتضاء استعمال المجهضات والمسيلات الشديدة وتحوذ ذلك

واما اذا اهلكت المرأة عقب الاجهاض فبالبحث عن القضاة الهضمية والاعضاء التناسلية  
يمكن وجود التهاب الشديدة التسبب من استعمال المجهضات والمسيلات الشديدة ويمكن  
وجود نار الاسلحة والاكلالات التي استعملت لاجل ثقب أغشية الجنين وعزفها وهذه الآثار

توجد في عنق الرحم على هيئة جرح وخزى بسيط أو متعددة غير منتظم الشكل نافذة في نسيج الرحم أو في تجويفه أو محتوي على بعض جلط دموية

وفي بعض الاحيان تكون جدران الرحم متفرقة أو متقربة عقب أسباب مرضية فلا ينبغي التباس ذلك بالتمزق أو الثقب الجنائي ومن المعلوم أن الرحم لا يتمزق وقت الوضع الا نادرا ولا يكاد غالباً يتمزق مدة الاجهاض وأندر من ذلك تمزق الرحم مدة الحمل ولا يشاهد التمزق المذكور الا اذا كانت جدران الرحم مصابة بليّن أو بآفات واضحة كالاستحالة الشحمية مثلاً سيما اذا كان الجنين موضوعاً بالعرض وكان الحوض ضيقاً والزاوية العجزية القطنية بارزة زيادة عن العادة فإذا كان الرحم سليماً فإنه لا يتمزق مدة الحمل وإذا كان الرحم سليماً والجنين في الشروط العادية والحوض طبيعياً فإن الرحم لا يتمزق مدة الحمل ولا وقت الوضع وفي بعض الاحيان يتمزق الرحم عقب الضربات أو الصدمات أو السقوط على القسم الخلفي وفي هذه الحالة يصطبغ التمزق الرحي بآثار ررض ظاهري

وإذا هلكت المرأة قبل الاجهاض يرى الجنين وأغشيته في تجويف الرحم والبحث عنه يوجد سليماً أو مصاباً بآفات عارضة كالجروح

( ثانياً في الكشف على الجنين ) متى أمكن التوصل على الجنين يلزم البحث عنه بالدقة لا بجل استكشاف الآفات التي توجد فيه ولا بجل تعيين مدة حمله

ويبدأ بالتحقق من طبيعة تمحصل الحمل ثم يغسل في طست ممتلئ بالماء ولا ينبغي مدة الغسل الضغط عليه بقوة ولا تحريكه بواسطة جسم صلب واخرخوفاً من اصابته فإذا وجد أنه مكون من جلط دموية فإنها تتحلل في الماء ولا يبقى منها الا بعض كتل ليفية سهلة التمزق وانما ينبغي البحث بالدقة عن هذه الكتل لان المضغعة لصغرها قد تنحصر في كتلة ليفية وتضيع في الاناء

ومتى تحقق الكشف من طبيعة الجنين فإنه يبحث في أغشيته عن الثقوب والتمزقات ويشرح وضعها وشكلها وامتدادها ثم يبحث في جسم الجنين عن آثار الجروح التي توجد غالباً في الجسم على هيئة نقط مسودة محتوية على دم متجمد وينشرح هذه الجروح يرى أنها وخزى مقنصرة على جلدة الرأس أو نافذة في تجويف الجمجمة

وبالبحث عن الجنين يستدل على مدة اقامته في الرحم بعد وفاته فإذا أمكن ميثاق في الرحم مدة تلون جسمه بلون أحمر مسمر خاص ثم يتكشّر الجلد ويحذف ويستحيل الجسم الى نوع موميا وإذا كان الحمل حديثاً يستحيل الجنين الى كتلة متجانسة تشبه بالمادة الهلامية

ولا جل تعين سين الجنين ومدة حملهم يلزم مراجعة ما يأتي وينظر فيه بالاحص لقائمة الجنين وثقله وحالة الجلد وتعلقاته ودرجة التعظم

﴿ من شهر الى شهر ونصف من الحمل ﴾

قطر البيضة يساوي ٠.٣ الى ٠.٤ . ستميمتر وقامة المخة من ٠.١ الى ٠.١٥ . ستميمتر وثقلها من ١ الى ٣ جرام

والرأس غير منفصل من الخدع ومكون لنصف المخة ويرى في الوجه أثر العينين على هيئة نقطتين مسودتين ويرى أثر القم على هيئة خم مستعرض والصدر والبطن غير متميزين وجدرهما مكونة من غشائين نصف شفاف

والحبل السري مكون من الاوعية السرية المعوية وجزء من الاوراك والحويصلة السحبية والامعاء ويرتبط بالجسم بالقرب جدا من الزائدة العصبية والكبد يكون عظيم الحجم بالنسبة لتخفيف البطن وزنه يساوي وزن باقي الجسم بقامه والاطراف السفلى تنشأ على هيئة حلماتين موجودتين بجانب الزائدة العصبية (الذنبية) والاطراف العليا تظهر أيضا على هيئة حلماتين موجودتين بجانب العمود الفقري في وسط الرأس تقريبا

والشرح يشاهد على هيئة انبعاث مسود واغضاء التناسل الظاهرة تظهر بين الشرج والسرة على هيئة درنة مخروطية ومحفورة بيزاب في وجهها السفلى وتظهر أول فوة تعظم في الترقوة

﴿ من شهر ونصف الى شهرين ﴾

يقرب حجم البيضة من حجم بيضة الدجاجة الكبيرة وقامة الجنين تساوي ٠.٣ الى ٠.٥ . ستميمتر وثقله ٥ الى ١٠ جرامات والرأس يزيد عن ثلث الجسم ويكون القم مفتوحا متسعاً والشفتان قليبتا الواضح ويوجد بالقرب من زاويتي القم فتحتا الاذنين وأعلى الشفة العليا يوجد أثر الأنف على هيئة ميزابين صغيرين

والعنق على هيئة ميزاب سطحي فاصل للوجه عن الصدر وجدر الصدر معقمة بحيث لا يشاهد القلب خلفها والحبل السري أطول من الجنين ويكون مرتبطا في الجزء السفلي من البطن والزائدة العصبية (الذنبية) تقصر شيئا فشيئا

والاطراف العليا تظهر وتكون مكونة ابتداء من اليد والساعد ثم يظهر العضد وتسمر الاصابع ملتصمة ببعضها على هيئة حلمات وتظهر الاطراف السفلى أيضا فتتكون أولا من القدم والساق والركبة ثم يظهر الفخذ وتسمر الاصابع ملتصمة على هيئة حلمات

ودرن الاعضاء التناسلية الظاهرة يستطيل وميزابها يزول ولكن لا يظهر فرق بين الانثى والذكر

وفي الشهر الثاني تظهر نقط عظمية في نتوءات الفقرات العنقية والفكسين واللوح  
والساعد والحرقة والفخذ والساق والست أضلاع الاول

﴿ من شهرين الى ثلاثة ﴾

قائمة الجنين تساوى ٠.٥ الى ١.٠ . ستميمتر وثقله من ٢٥ الى ٥٠ جراما  
ويرى الجلد شفافا أحمر قرمزيا ليس فيه شعر وتبدئ العضلات في أن ترتسم تحته  
والرأس يساوى ثلث الجسم تقريباً والقم يكون مغلقا ذا شفتين واضحتين وتظهر كرتا  
العينين خلف الاحضان المغلقة والحدقة مسدودة بغشائها وصيوان الاذن على هيئة  
زائدة غير نامة التكوين

ويتضح العنق ويفصل الرأس عن الصدر والحبل السرى يتصل بالجسم بالقرب من العانة  
ويتكون من الاوعية السرية والمادة الهلامية وشكله يكون حلزونيا ويقل حجم السكبد  
ويظهر التيموس وترول الحويصلة السرية والسجقة والاوعية السرية والمفوية  
والاطراف العليا توجد منشفية امام الصدر والسفلى تكون منشفية على نفسها امام البطن  
والاصابع تنفصل عن بعضها وتظهر فيها الحديبات المفصليّة السلامية  
ودرن أعضاء التناسل يستطيل ولا يظهر فرق بين نوعي الذكورة والانوثة

وتظهر نقطة عظمية في عظام الاطراف وفي القل السفلى وتظهر الحلمات السنية في ميزاب  
القل السفلى ويتعظم الفمحدوى والجداريان والصدغيان والوتدى وعظما الانف والوجني  
وعظام المشط والرسغ والسلايمان اليدية وأجسام الفقرات الظهرية  
ومن ابتداء الشهرين يظهر على سطح البيضة الخمل المشيمي في النقطة التي تصير بعد  
ذلك محل المشيمة وفي مدة الشهر الثالث تتكون المشيمة وتمو بسرعة وأوعيتها تكون  
ابتداء مركبة من طبقة غشائية

﴿ من ثلاثة أشهر الى أربعة ﴾

قائمة الجنين تساوى ٠.١٥ . ستميمتر الى ٠.١٥ وثقله من ٥٠ الى ١٥٠  
ويصير الجلد أحمر ورديا في الوجه وراحة اليدين وأخص القدمين ويتم تكون القم  
والعينين والانف وصيوان الاذنين ويبقى الانف أفطس وتبرز الذقن قليلا  
والحبل السرى يتصل بالجسم أعلى العانة بقليل والسكبد يصغر شيئا فشيئا وقوامه يصير  
أكثر متانة من قبل وتظهر الحويصلة الصفراوية ويتكون العنق في الاثنى عشرى  
ويتلون بلون أبيض سنجابي

بل يمكن مشاهدتها في باقي أنواع الاسفيكيا على العموم وحيث ان الاسفيكيا عند  
المولود حديثا تعلق كثيرا باسباب غير جائية فيعسر الحكم بموت الطفل بكم النفس اذا  
لم يشاهد في جسمه اثر اسباب بادية ظاهرة واصفة خاصة يمكنها أن تؤثر بهذا الحكم كما نال اليد  
حول القم والانف وآثار سدادة الخلق ونحو ذلك

أما آثار اليد حول القم والانف فتشاهد في معظم الاحوال لانه لاجل قتل الطفل بكم النفس  
يلزم سد هذه الفتحات بقوة واستمرار الضغط عليها مدة مستطيلة نحو بعض دقائق بالنظر لهاومة  
الطفل ونحوه للاسفيكيا ثم ان وجود الطلاء الدم بكثرة على جلد الوجه يصير مفرقا  
فيلزم لاجل تثبيت اليد عليه أن تتخذ نقطة ارتكاز على الخافر فابقى اثر الاطافر في الجلد بعد  
الموت ويضاف لذلك ارتهاش يد الجانسة بسبب الاضطراب النفساني وضعف القوى عقب  
مجهود الوضع وكل ذلك يفسر لنا وجود اثر اليد والاطافر وتعدادها وعدم انتظامها في أغلب  
الاحوال وقد سبق شرح أوصاف هذه الآفات وتمييزها الا أنه متى تقدم التعفن الرمي  
وارتشت الادمة وتلوث باللون المخضر في محاذاة السججات فانه بعسر تمييزها ويتعذر كل ما  
تهدم التعفن الرمي زيادة

ومتى شق الجلد في حذاء هذه السججات يشاهد غالباً انسكاب دموى في النسيج الخلوي تحت  
الجلد ويسهل حصول الايكجوزات في محال غير مقابلة لآثار الاطافر وشكها فديكون مستديرا  
في نسبة هيئة الخلة الاصابع وقد يكون مجلسها غائر اجدا بحيث لا يظهر لها اثر في الجلد يدل  
عليها ولذلك يلزم الاعتناء في البحث عن الاجزاء الرخوة وفعل شقوق غائرة وعديدة فيها  
وجفاف الشفتين وتبسط الانف يدل على ضغط هذه الاجزاء ولكن ليس لذلك أهمية في  
التشخيص لان هذه الظاهرة تعقب ضغط هذه الاجزاء عند الحى والميت على حد سواء فتشاهد  
مثلا اذا انكبت الجنة على وجهها وحفظت هذا الوضع مدة

واذا صار كتم النفس بطريقه لا يختلف عنها اثر واضح في الجنة كالقاء الطفل على وجهه فوق  
مخدة الریش مثلا وحصل شبهة في الموت وسئل الحكم عن الحقيقة فيجب عليه البحث عن حالة  
الاحشاء واذا تظاهرها وجه احتمال يقوى الشبهة فانه يقرر في حكمه أن موت الطفل المذكور  
يمكن حصوله في الشروط المذكورة بدون أن يبقى لذلك اثر ومع ذلك ففي معظم الاحوال  
لا يعقب الموت حينئذ علامات اسفيكيا واضحة

وأما اذا وضعت سدادة في تجويف القم والخلق فيمكن وجودها في محلها عند فتح الجنة أو  
لا يشاهد منها الا بعض أحيطة القماش أو بعض اجزاء الورق الذي فعلت منها السدادة ملتصقة  
بالاجزاء الرخوة ومحمولة بسلخات في القماش المخاطى وايكجوزان تحته ولذا يلزم تكميل

تشرح جثة الطفل المولود حديثا بشق الجدين من زاويتي الشقين والتأمل في الغشاء المخاطي للسان وتجويف القم والبلعوم ولسان المرمر  
وأما دفن الطفل في الأرض أوفى كوزبالة أوفى الرمل أو الرماح فانه يعقبه علامات الموت التي سبق ذكرها آنفا عند الكلام على موت الكهل بكم النفس وانما يلزم التنبيه هنا بان الطفل الحديث الوضع يقاوم الموت مدة أطول من باقي الاعمار مثلا شاهد المعلم (باردني) أن طفلا دفن في الأرض في عمق ٢٥ سم ستميترا واستخرج حيا بعد مضي ٤ الى ٥ ساعات وعاش بعدها أربعة أيام وذكرا المعلم (ماشكا) مشاهدة فيها استخراج الطفل حيا بعد أن حكمت مدفونا ٥ ساعات وعاش بعدها ثلاثة أيام ومات بغلغمو في ويمكن تفسير مقاومة الطفل للاسفيكيا في هذه الاحوال بان بعض الهواء يمر من خلال الأرض والمساحيق ويصل الى المسالك التنفسية للطفل

وأما اذا حبس الطفل في درج أو صندوق أو علبة ومات بعد فساد الهواء في هذا المحل المتحصر فلا يعقب موته آفات واضحة فلا يتيسر للكشاف الحكم عليه ان كان صار حية أو ميتا

### • تنبيه •

التهمة بان يقتل أطفالهم بكم النفس نفس الموت لسبب عارض حصل وقت الولادة فالبعض منهم يزعمون أن الطفل انكس نفسه وقت خروجه من القرج فبقى منكبا على وجهه وفجأت أنفه وفمه مسدودة بالفسراش أو عتلة بالمواد النفاسية ولم يلتفت لذلك فذهولهن اذ ذاك وعدم قدرتهن على اسعافه ولكن من المعلوم أن الطفل عند خروجه لا يستقر منكبا على وجهه بل يتحول قليلا الى اليمين أو الشمال ويتنفس مالم يكن ضعيفا جدا أو واد في حالة موت ظاهري وفي الحالتين لا يمكنه التنفس الا بطريقة ضيقة نامة وحينئذ اذ وجدت طواهر النفس التام معطوبة بعلامات كتم النفس يمكن الحكم بان الوالدة كاذبة في زعمها

وقد تدعى الام أن السحجات والاكيكوزات اللاتي وجدت في وجه الطفل تسببت من جذبها على الرأس لتسهيل الوضع والمعلم (تارديو) رفض ذلك بالكلية وقال انه لا يمكن قبول هذا الادعاء بسبب أنه متى خرجت رأس الطفل من المهبل فلا يحتاج الامر للجذب عليها لتسهيل الوضع لان باقي الجسم يتبع الرأس عادة ويتوقف خارج المهبل في اقرب وقت وزيادة على ذلك فان الام اذا أرادت الجذب على رأس الجنين فلا يتيسر لها ذلك عادة لعدم كفاية طول فراعها واذا فرض أن يدها وصلت الى رأس الطفل وأمكنها جذبها فانه لا طافر يكون تحديدها متجهها الى أسفل بخلاف أنار الاطافر التي تعقب كتم النفس فان تحديدها يكون متجهها في الغالب الى أعلى وأخيرا متى هلك الطفل حال خروجه من المهبل فلا شاهد عنده علامات التنفس أو يكون التنفس عنده جزئيا فقط فلا تحتوي رثاءه على الهواء وتحتوى منه على مقدار واه وحينئذ اذ وجدت الهواء

مثالاً للصبر وواصل للمعدة فيمكن الحكم على أن الطفل مات بكم النفس بعد الولادة بمدة

زمن

ثم إن العلم (دوفيرجي) اعترض على ذلك وقال إن الطفل يمكنه أحياناً أن يتنفس تنفساً تاماً قبل أن تجذب الأم رأسه ولاجل الوصول إلى الشخص في مثل هذه الأحوال يلزم الاعتناء بالبحث عن آثار الأظفار وعن المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة فإذا كانت آثار الأظفار مقتصرة على الجلد المجاور للأنف والقلم وهيئتها تدل على أوضاع اليد الخائفة ووجد عند الطفل علامات تدل على أنه عاش مدة زمن بعد الولادة فيمكن أن يستنبط الكشاف من ذلك كله أن زعم الأم باطل لا أصل له

(ثانياً في اسفكسيا الخنق عند الطفل المولود حديثاً)

سير الكشاف في أحوال خنق المولود حديثاً لا يختلف عما ذكرناه عند الكول فيبحث عن الأربطة والأشياء المحيطة بالعنق ويدكر طبيعتها وكيفية وضعها والغالب أن يشاهد أشرطة أو خيوطاً أو أشياء منسوجة بالنساء ثم يبحث عن العنق والايكميزات والسلخات وآثار الاصابع والأظفار ومجسها ووضعها واتساعها إلى غير ذلك ويدكر أيضاً باقي الظواهر الظاهرة للخنق ثم يفتح الجثة ويشرح العنق ويبحث بالخصوص عن الرتين وظواهر الخنق الباطنة فتكون أكثر وضوحاً هنا عما في الكول فيرى على سطح الرئة طبقة فضية مكونة من أنفريجاسطمية خارج الحويصلات ويوجد في الشعبز يزداد مدم وتقط ايكميزية منتشرة تحت الغشاء المخاطي الشعبي

ثم إن الخنق البسيط نادر في الأطفال والعادة أنه يتضاعف بكم النفس ولا يبقى التباس خنق الخنق بحزوز الثنيات الجلدية في الأطفال الفخمة فإن الأخيرة تصير أكثر وضوحاً كلما بردت الجثة لأن الطبقة الشحمية للبطن للجلد تتجمد حينئذ فتتخذ الميزاب والحزب بين الثنيات يبقى مبيضا وحوافه خفيفة خفيفة ولكن لا يصطبغ بالايكميزات ولا تسلخات ولا آثار آفات آخر ولا يحيط بالعنق إحاطة تامة ولا يحف كك الرقوب وافق دائماً ثنيات العنق عند تنكيس الرأس

❖ تنبيه ❖

التهمة بخنق الطفل تنسب لذلك غالباً إلى التفاف الجبل السري حول العنق بطريقة عارضية أو إلى ضغط العنق بفوهة الرحم أو يقال إن الوالدة كانت وحدها فاضطرت لجذب الطفل من رقبته بيداً وذلك محتمل وإن كان لحصوله شروط خاصة فالجبل السري مثلاً يلف أحياناً حول عنق الطفل فيخنقه ويبقى أثره في بعض الأحيان على

هيئة ايكيموز خفيف حول العنق ويمتد أحيانا الى السرة ولكن هذا الاثر لا يصطبج  
بشخات ولا يجفاف الجلد ورقته الا نادرا جدا وزيادة على ذلك فالمولود في هذه الحالة يهلك  
بالسكنة الخفية وتبقى رتته في الحالة الجنينية واذا تنفس يكون التنفس غير تام  
وناقض ذلك الراى المعلم (دوفيرجي) وزعم بإمكان حصول الخنق بواسطة الجبل السرى عند  
أطفال تنفست تنفسا تاما وبفسر ذلك بان رقبة الطفل حال خروجه من الفرج كانت غير  
مضغوطة بالجبل الملتف علم بانظرا لطوله الكافي فامكنه التنفس جيدا ثم لما جذبت الام على  
الطفل توتر الجبل حول العنق وخنقه وحيث ان توافق هذه الشرط نادرا جدا فلا يمكن  
الاستناد عليه في أحوال الطب الشرعى الا بغاية الاحتراس  
و يقال ذلك ايضا في خصوص الاطفال الهاالكين بسبب ضغط فوهة الرحم حول العنق مدة  
الولادة

وأما التى تخنق لطفلها مدة الوضع بجذبها له فذلك صعب الحصول أو مستحيل عادة عند الحوامل  
بسبب قصر النراع مع عظم حجم البطن فلا يتيسر ليد الوصول الى الفرج فضلا عن جذب الطفل  
خارجه وعلى كل فينبغى البحث عن الآفات الموجودة أثرها في العنق فان الآفات الغائرة كتمكسر  
العظم اللامى وخلع الفقرات لا تحصل من الجذب المذكور وأيضا فوضع آثار الاطافر  
وهي نهايدل على وضع اليد فيمكن أن يستنتج منه وضع الام بالنسبة لطفلها فاذا كانت ناشئة من  
جذب العنق خارج المهبل فتكون آثار اليد موضوعة بكيفية بحيث ان تحديب آثار الاطافر  
يكون متجه نحو جذع الطفل أى اذا وضع الطفل واقفا فيكون تحديب آثار الاطافر متجهها  
الى أسفل واذا خنق الطفل في هذه الحالة تبقى رتته في الحالة الجنينية أو في حالة تنفس جزئى  
غالباً

وحينئذ اذا وجدت علامات الخنق في طفل تنفس تنفسا تاما فيمكن الحكم عادة بأن زعم الام  
اقتراء وان الطفل مات قتيلا (ناردو)

﴿ ثالثا في اسفيكسيا العرق في المراحض ﴾

يطرح الطفل في المراحض اما لقصده قتلها اذا كان حيا أو لقصده محو أثره اذا كان ميتا وحينئذ  
ينبغى أن يتندأ بالبحث عنه هل مات غرقا في المراحض أو طرح فيها بعد موته بسبب  
آخر

وفي أحوال قتل الطفل بالعرق في المراحض لا يكتفى بالكشاف بالبحث عن الاوصاف المميزة  
لسبب الموت بل يبحث أيضا عن الشرط الخاصة المرتبطة بهذه الجناية ولتشرح ذلك على  
التوالى فنقول

في الاوصاف المميزة للطفل الملقى حييا في المراحض  
الطفل الملقى حييا في المراحض يهلك فيها بأسباب مختلفة فاذا سقط في مواد ثقيلة سائلة فانه  
يموت فيها ويموت بالاسفيسكيا وما اذا كانت المواد الثقيلة متجمدة لا يتسبب عنها الفرق فانه  
يموت بسبب تأثير الهواء الفاسد احيانا لا يصل الطفل الى المواد الثقيلة بل يهلك في أثناء  
سقوطه اذا عاقه عائق عن الوصول لقاع المراحض وفي هذه الحالة يحصل الموت بأسباب متضاعفة  
أولا بسبب الجروح الخطرة التي تنشأ من الصدمة ثانيا بسبب تأثير الهواء الفاسد ثالثا  
بسبب تأثير البرد اذا كان الفصل شتاء وأحيانا يهلك الطفل في فوهة المراحض ذى القصرية  
الأفريقية

واذا سقط الطفل على مواد ثقيلة متجمدة فانه يعيش بعض زمن بحيث يمكن نجاته اذا حصل  
إسعافه وأيضا اذا عيق في أثناء سقوطه بعائق ما أوقفه معلقا بين فتحة المراحض وقاعه فصرخ  
فاحس به الجريان فانقذ ولكن في الحالتين يموت غالبا عما قبل من الزمن بسبب الجروح  
التي أصابته حال سقوطه وبسبب تأثير الغازات المختلفة المنتشرة في جو المراحض  
ثم إن المراكب في المواد الثقيلة يغطي الجسم هبشة مخصوصة فيكتسبونها رصاصا مبيضا أو  
سحبابيا مخضر منتشر على سطح الجسم بانتظام وهذا اللون يصير أكثر غمقا كلما استطالت  
مدة الفرق ويتصاعد منه رائحة خلسة ليست شبيهة برائحة الغائط ولكنها حريفة  
وناقة

وجثة الغريق في المراحض تغطى ببطء جدا ومدة التعفن ينتشر مقدار قليل من الغازات فلا  
يتفتح الجسم الا بدرجة خفيفة فيفسد سيرا التعفن غالباً فيتنفخ الجسم كله أو بعضه أو يتصلب  
ويغطي بطبقة كاسية فيصير غير مستو والسطح خشنا ومتى تعرت العظام فانها تصير مسهرة أو  
مسودة

والمهم معرفة في أحوال الفرق في المراحض هو نفوذ المواد في الأنف والقص والحق وصندوق  
الطبة والمرى والعدة ووجود هذه المواد في المعدة والدليل الاكيد على القاء الجسم حيا  
لان ذلك لا يشاهد في الجسم الملقى ميتا وما نفوذ المواد الثقيلة في الجهاز التنفسي فلا يشاهد  
الا متى تنفس الطفل بقوة وجذب المواد الثقيلة في الشعب ويمكن حصوله أيضا في الجثة الملقاة  
على ظهرها داخل المواد وقبل فتح جثث الفرق في المراحض ينبغي البحث عن سطحها الظاهر  
لاجل ذكر الآفات الظاهرة كالجروح والتسلخات والارتشاحات الدموية والكسور وهذه  
الآفات لا تدل على أن الطفل الملقى حييا في المراحض الا اذا كانت طبيعتها حيوية أي حصلت  
وقت الحياة ومدة السقوط في المراحض

أما الاوصاف الدالة على جروح الحى فقد ذكرناها عند الكلام على الجروح على العموم وانما  
نقبه على انه لا يلزم الاكتفاء بالبحث السطحي لان تفرق الاتصال هناهما كانت طبيعته  
يكتسب لوانا راسيا غامقا بجلامسته للواد التلقين وبتأثير غازات المراض فيسارم حبة  
شق هذه المحال المصابة لاجل ظهور الارتشاح والانسكابات الدموية المتعددة التي  
وجودها يثبت طبيعة الجروح الحيوية واذا وبعثت عظام الجمجمة أو غيرهما مصابة بكسور  
يبحث عن حافة الكسر لاجل مشاهدة الارتشاح الدموى المتعدي فيه وبهذه الطريقة تتميز  
الآفات الحيوية بأضاعن الآفات التي حصلت بعد الموت الناشئة من الوسائط التي استعملت  
لاجل استخراج الجثة من المراض أو من الحيوانات أكلة اللحوم

وأما يتميز بها الآفات التي حصلت مدة السقوط في المراض فسنذكرها قريبا

في الشروط الخاصة المتعلقة بفروق الطفل في المراض

الشروط الخاصة المتعلقة بفروق الطفل في المراض التي يلزم الاهتمام بالبحث عنها يمكن  
حصرها في ثلاثة أنواع أولها شروط المراض الطبيعية ثانيا شروط الولادة ثالثا وجود  
آثار الطفل في محل آخر غير المراض

(أولها شروط المراض) يبحث عن المراض الذي وجدت فيه الجثة اما بالسؤال من المهندس  
واما بالبحث عيانا واما بالنظر في رسم المحضر من الحكومة

ثم ان فتحة المراض اما ان تكون متسعة ومكشوفة كما يشاهد ذلك عادة في بلاد المشرق وفي  
كثير من القرى من بلاد أوروبا واما ان تكون مكمونة من قصرية مخروقة القاع ومكب على  
فتحة قاعها صمام أو مخبئ يغل من نفسه بواسطة نيلك وهذا ما يشاهد في المدن المتقدمة  
وتتصل القصرية عادة بجزء من الحديد أو النجار أو الخام أو الحجر أو البناء ممتدة على هيئة  
اسطوانة نحو قاع المراض واسطوانات ادوار المنزل المختلفة تتصل مع بعضها على زوايا حادة  
أو منفرجة

فيما ننظر لهذه الامتدادات المختلفة يمكن الوصول الى معرفة طريقة قتل الطفل فانه قد يصاب  
بالجروح مثلا في اثنا سقوطه في المراض عندهم وره في الاسطوانات فيمكث ويترسلخ في حذاء  
اتصال الاسطوانات ببعضها اذا كان ضخما فلا يمكنه أن يجر فيهامن نفسه وفي هذه الحالة يدفع  
فيها بقوة بواسطة عصا أو قضيب مثلا فيشاهد من ذلك الشرح وكسور وجروح متعددة غير  
منتظمة

وأما اذا كانت فتحة المراض متسعة ومكشوفة فيمكن أن الطفل يسقط فيها ويفرق في المواد  
التلقية بدون أن يصاب بالآفات ظاهرة فاذا وجد الطفل في مثل هذه الاحوال عصا بالآفات

المتقدمة المذكور يمكن نسبتها لجنايا سبقت عن القائه في المرحاض  
والبحث عن هيئة المراحض واستعدادها ينفع أيضاً في الاحوال التي فيها تزعم المرأة انها وضعت  
لجأ في المرحاض في أثناء قضاء الحاجة

(ثانياً شروط الولادة) شروط الولادة لا يهتم بمعرفة الكشف الا في الحالة الاتية وهي  
متى زعمت المرأة بانها حست بطلب قضاء الحاجة وعند فعل المجهود طرأت آلام الوضع بقعة  
فانقذف الطفل فمهر اعنها في المرحاض يندب الكشف حيث لا جل حل هذه المسألة وينبغي  
أن يفعل كل مجتهد في ايضاح الحقيقة واثباتها

أما التباس الآلام التغوط بالآلام الوضع الحقيقية لمجتمل الحصول وأحياناً تحصل هذه الآلام معاً  
في آن واحد بحيث تلتبس الحقيقة على المرأة أيضاً فانه يمكن حصول الوضع بقعة مدة التغوط  
بحيث يسقط الطفل في المرحاض فانه شوهدت كلتا الحالتين المذكورتين

ولكن لا يلزم الاكتفاء بهذه الشروط العامة وتطبيقها على الاحوال الخاصة بل يلزم البحث  
عن الشروط الخاصة بكل حالة وتفصيلها وهذه الشروط تصير في ثلاثة أشياء وهي (أولاً)  
كيفية جلوس المرأة وقت التغوط والولادة (ثانياً) نوع المرحاض الذي يسقط فيه الطفل (ثالثاً)  
العلامات التي يمكن مشاهدتها على الطفل وقيل البحث عن هذه الشروط المهمة يبحث عن حالة  
الولادة ان كانت بكرية الولادة أو متكررة أو يبحث عن اعضاء تناسلها وعن اقطار حوضها  
فان تخرج الشوك المتسع ومقاومة العجان الصغيرة وضيق الحوض وتشووها به ونحو ذلك  
مما يدل على طول مدة الوضع وعسره فيلزم تقييده هذه الشروط الخصوصية في التقرير لانها  
تنفع في المستقبل لاجل ايضاح الحقيقة

(كيفية جلوس المرأة وقت التغوط والولادة) يستفهم منها عن ذلك ليعلم ان كانت جالسة على  
مقعدتها أو جالسة القرفصاء ويستفهم عن ذلك بالخصوص اذا كان المرحاض قصير ملاءة في  
هذه الحالة يلزم ان تكون المرأة جالسة بطريقة بحيث ان محور فتحة قاع العصرية يكون موازياً  
لحور المهبل كي يسقط الطفل وحيث ان محور فتحة العصرية عمودي وأن محور المهبل مضمّن الى  
الاسفل والامام فاذا كانت المرأة قاعدة القرفصاء على فتحة المرحاض ربما يسقط الطفل من الفرج  
في فوهة قاع العصرية حال اختلاف ما اذا كانت المرأة جالسة على مقعدتها فان الطفل عند خروجه  
من الفرج ينعدم على جذر العصرية فلا يسقط في فوهتها حالاً بحيث يسهل على الولادة نجاحه  
لطفها بترخها عن وضعها

(نوع المرحاض) على العموم مهما كان جلوس المرأة يلزم ان تكون فوهة المرحاض ذات  
اتساع كافي لمرور الطفل فيها وسقوطه بدون عائق حال خروجه من الفرج فاذا كانت فوهة

المرحاض شقيقة يلزم مقابلتها بحجم الطفل سيما برأسه وكتافه فاذا وجد أن هذه الفتحة أو الاسطوانة المتصلة بالقصر يقضيقة بالنسبة لاقطار رأس الطفل وكتافه يحكم بأنهم لم يسقط فيها من نفسه بل التي عمدا

(العلامات التي يمكن مشاهدتها على الطفل) اذا كانت شروطه جلوس المرأة وسهولة الوضع ووقوع المرحاض لا تمنع سقوط الطفل بغتة وبدون عائق في المواد الثقيلة يحصل عادة شئ من اثنين فاما أن ينفرق الحبل السرى واما أن تنزع المشيمة وتسقط محبة الطفل وحينئذ اذا كان الحبل السرى مقطوعا بواسطة آلة جراحة فهذا يدل على أن الطفل لم يسقط في المرحاض من نفسه بل والدته قطعت الحبل السرى بعد ولادته وقبل سقوطه في المرحاض واما اذا كانت فتحة المرحاض لا تسمح لسقوط الطفل بغتة في المواد الثقيلة بل تعوق سيره بدرجة خفيفة كما اذا كان قطر فتحة المرحاض وحجم الطفل متساويين تقريبا أو كانت الفتحة متصلة باسطوانة متعرجة ففي هذه الحالة أيضا يلزم البحث عن الحبل السرى والمشيمة ابتداء ثم عن سطح جسم الطفل لاجل مشاهدة السججات التي تحصل غالبا في هذه الاجزاء البارزة من الرأس والجذع والاطراف ويلزم التنبيه بان هذه السججات عند الطفل الذي سقط رأسه ابتداء تكون متجهة امامه من أعلى الى أسفل أي من الرأس نحو الاقدام أو بالعكس وحينئذ اذا كان الطفل المولود سقط رأسه ابتداء كما يستدل على ذلك بالحسبة الدموية المجمية ثم سقط في المرحاض بالمرافق السفلى كما يستدل على ذلك من اتجاه السججات أحيانا يستنتج منه أنه طرح فيه بواسطة يد أجنبية

ومن جهة أخرى اذا وجد في الجسم جروح متسعة في محلات كامنة خفية أي غير معرضة أو وجدت كسور في الجمجمة أو بتورق الاطراف فهما كان مجلسها قوت الشبهة ودلت في الغالب على فعل يد جانية

ولا يمكن نسبة كسور الجمجمة لسقوط الطفل على رأسه في قاع المرحاض أو فوق جدر الاسطوانة لان قوة السقوط تخف بسبب رخاوة المواد الثقيلة وبسبب أن الطفل يتراعى في الاسطوانة بدون احتكاك شديد وبسبب هذه الاسباب حينئذ هو عادة دفع الرأس بعنف في فتحة قاع القصرية لاجل اجتيازها وحينئذ هذه الفتحة أضيق من حجم رأس الطفل فلا بد أن ينكسر لنفوذ منها

(ثالثا وجود آثار اطفال في محل آخر غير المرحاض) اذا وجدت آثار اطفال في محل آخر غير المرحاض الذي استخرج منه فهذا دليل كلف على كذب والدته التي تزعم بانها وضعت فجأة في أثناء النفوط

وأما ناز الطفل المولود حديثا فتخرج من التزيف الناشئ من الخلاص ومن البقع الناشئة من ملامسة الطفل نفسه فينتدئ الكشف بتعيين المحال والاشياء الملوثة كالأذن القرش والمراتب والملايس والامتعة ثم يشرح شكل هذه التلونات وجمها ووضعها وحيثما يشرح على الخصوص التلونات الناشئة من ملامسة جسم الطفل ورأسه وجذعه وأطرافه وتجمع الاشياء الملوثة لاجل البحث عنها بعد ذلك بواسطة الميكروسكوب والكشف الكيماوى فى هذه الاحوال ليس مهمه الا ان مواد البحث قليلة الكمية والبحث الميكروسكوبى يكفيه قدر واه من المواد لاجل اثبات طبيعة البقع ان كانت ناشئة من ملامسة الطفل أم لا وقد ذكرنا أن البقع الناشئة من ملامسة الطفل تحتوى على عناصر الطبقة الدسمة والبشرة الجلدية والعرق في بعض الاحيان

ووجود هذه الآثار في محل آخر غير المرحاض الذى وجد فيه الطفل يدل على شيئين أولا عدم وضع المرأة أثناء التغوط فلم يسقط الطفل فى المرحاض وقتئذ ثانيا أن الطفل كان مغلفا أو مختفيا فى محل آخر ولم يطرح جسمه فى المرحاض الا لاجل اخفائه عن النظر

#### • رابعة فى اسف يكسب العرق فى الماء •

قال الطفل بالعرق نادر الحصول والعادة أن تطرح جثة الاطفال فى الماء اما بقصد اخفائها ومحو أثرها أو بقصد تجنب مصاريف الدفن وحينئذ يلزم أن يتدئ الكشف بالبحث عن الطفل المستخرج من الماء هل مات بقينا بالعرق أو بغيره وعلامات الموت بالعرق فى الطفل لا تختلف عما ذكرناه فى الكهل ووجود الماء فى المعدة والامعاء وسندوق الطيلة ووجود الرزب الرغوى فى المسالك الهوائية هى العلامة الاكيدة التى تدل على عرق الحى

وتعفن جسم الاطفال العرقى فى الماء يحصل أيضا بسرعة سيما اذا كانت الجثة سابحة على سطح السائل أو تعرضت للهواء الحار مدة بعد اسقراجها من الماء واذا كانت علامات الموت بالعرق مفقودة يلزم البحث عن الجسم المستخرج من الماء وعن سبب الموت وتمييزه اذا كان طبيعيا أو عارضا أو محسوبا أو نازا جنائسة كالجروح وكتم النفس وغير ذلك وأحيانا تلد المرأة وهى فى الحمام الا فرنجى الذى هو عبارة عن حوض عملى بالماء فبعضهم يزعمون كذبا بأنهم وضعوا فى ماء الحمام المذكور فذلك الطفل فيه بالاسف يكسب اولئكن الطفل المولود فى الماء يخرج منه نظيفا مغسولا فلا يشاهد على جسمه آثار تلونات دموية وتبقى رشاء على الحالة الجنينية ويمكن الطفل أن يعيش تحت الماء مدة مادام الحبل السرى متصلا بالام فاذا كان جسم الطفل غير نظيف ولا مغسول ووجد فى الرئتين علامات التنفس يستنتج من ذلك ان المرأة لم

تضع في الماء وأنزعها بالحل  
وأياها إذا ولدت المرأة في الماء فلا ينسب عن ذلك موت الطفل دائما فيلزم أن يبحث عن حالة  
الحبل السري وعن الآثار الجانية التي تسبب عنها الموت

### المبحث الثاني

(في موت الطفل بالضرب والجروح)

كسر الجمجمة هو الذي يستعمل غالبا لاجل قتل الطفل وإنما قد يصاب الطفل بالجروح بعد  
موته كما يشاهد ذلك في بعض الاحوال التي تصدفها الجانية أن تخفي ولدها القتل فتجري  
جسمه قطعاً كي تطرحه بسهولة في المراحيض أو البئر أو المستنقعات أو المحال الحسرة أو تغير  
هيئة اجزاء الجسم بواسطة الطبخ وقد تحصل الجروح بسبب عارضي قبل الوضع أو في مدته  
أو بعده فيلزم أن يبتدأ حينئذ بتمييز نوع الجروح الموجودة عند الطفل وطبيعتها المختلفة

(أولاً أوصاف الجروح المفعولة مدة الحياة أو بعد المات)

أوصاف هذه الجروح لا تختلف عما ذكرناه في الكهل فاللون الاحمر العموي للصدمات  
وانعقاد الدم في حافتي تفرق الاتصال وفي الانسجة المصابة وارتساح الدم في جدران الاجزاء  
الرخوة والعظام المجروحة هي الاوصاف المهمة المميزة لجروح الحى ويضاف الى ذلك اذا عاش  
الشخص بعد الجرح أوصاف الفعل الحيوى كالتهاب والتقيح والالتام الندبي والجروح  
التي تصيب الجسم بعد الموت لا يتسبب عنها انسكاب الدم وإذا انسكب دم يبقى مانعاً  
ولا يترشح في حافتي تفرق الاتصال وتبقى حافتا الجرح باهتسين منتظمين ومتقاربين من  
بعضهما

ومع ذلك فتوجد أحوال فيها يصعب الحكم وذلك اذا قتل الطفل ثم صارت تجزئته حالاً بعد  
الموت فيلزم في هذه الاحوال الصعبة أن يحكم بان الجروح حصلت مدة الحياة أو بعد المات  
حالاً كما هو الواقع

(ثانياً أوصاف الجروح الحاصلة قبل الوضع أو في مدته)

الجروح التي تحصل قبل الوضع تنشأ من سقوط الأم على بطنها أو من ضربات الواقعة على  
القسم الخلفى ونحو ذلك

أما الجروح التي تحصل مدة الوضع فتنشأ من ضيق الحوض سيما اذا كانت الجمجمة غير نامة  
التعظيم أو من استعمال جفت الولادة والألة المقتتة أو الناقبة للجمجمة ونحو ذلك وأغلب  
هذه الجروح لا يتسبب عنها صعوبة في التخصيص لأن أمرها معلوم بالضرورة

ثم نأثنا أنواع الجروح المختلفة التي يتسبب عنها قتل الطفل

الجروح التي تميت الطفل تشبه الجروح المميتة لغيره من الأشخاص الكبار فهي كذلك إما وخزياً وقطعية أو رضية ومن النادر أن تشاهد الجروح النارية عند الأطفال وأما العكس وانحطوع فنشاهد عندهم أكثر من غيرهم

(في جروح الطفل الجنائية خاصة)

جروح الطفل الجنائية تشاهد عادة في حذاء الاعضاء المهمة للحياة كالرأس والعنق والصدر فبإذن البحث عن هذه الاعضاء بالدفق فحياً نكتب المواقف بواسطة آلة واخرة بحركتها في نسج المخ في اتساع كبير لاجل تزيينه وتتمسكه واحياناً تقع الجيوب الوريدية بالآلة واخرة فيسيل الدم في حالته في غزير واحياناً تغرز الآلة الواخرة في قسم القلب أو في الخناجع الشوكي أو يقع دم الطفل وتغرز السلاح في أوعية الخلق فيحصل نزيف بالخي غزير يهلك الطفل بسرعة وفي هذه الاحوال المختلفة لا يشاهد الجرح الظاهري الا بالبحث الدقيق

وينبغي تعيين طبيعة السلاح الجراح والغالب أن يكون هذا السلاح من امتعة النساء كالآلة والمخراز والسبخ والساحور والمقص ونحو ذلك ويستعمل المقص بالخصوص لاجل قطع العنق وجروحه تكون زجاجة ذات زوايا مرسومة قليلاً ومزينة بالدم ولا يلزم التباس الجروح الجنائية بالجروح الناشئة من عمليات الولادة الصناعية فإن وجود الحكيم أو القابلة التي فعلت هذه الجروح يكفي لاثبات الوجهة الشبهة

ويقتل الطفل احياناً بواسطة خلع فقرات العنق بان يثنى رأس الطفل بقوة الى الخلف أو يحول بعنف نحو اليمين أو اليسار ومتى انخلعت الفقرات يصير العنق مقعر كاجد ابجرك غير طبيعية ويتسريحه يشاهد الدم منككراً متجمداً في حذاء الخلع وهذا ما يثبت طبيعته الحيوية

وأما كسور الطفل فالأغلب أن يكون مجلساً الرأس ويختلف اتساعها باختلاف السبب الذي أحدثها مباشرة وهي تحصل عادة في الجمجمة محل تأثير السبب البادي لأن مرفق رأس الطفل لا تسمح بالكسور الناشئة من رد الفعل فإذا كسرت الرأس مرفقاً على الأرض وضرب عليه بحجر أو بعقب الرجل أو بالقباب مثلاً فإنه يتفطر لحم وينكسر في نقطتين في حذاء الصدمة وتنفذ الأرض تكسر

وإذا طرح الطفل من فوق حائط سقط رأسه ابتداءً لثقله فينصدم على الأحجار أو الأجسام الصلبة وينكسر في حذاء النقطة النصدمة وقد تنكسر قاعدة الجمجمة في النادر وإذا سقط على الرأس بقوة لاجل دفعه في فتحة قصرية المراض فإنه يستطيل وينكسر في حذاء الحداث الجبهة والجدارية المؤخرة وفي جميع هذه الاحوال تبقى الجلدة الشعرية

محفوظة سليمة غالباً وأحياناً تتلوث من الأرض أو من الجسم الراض الذي تسبب عنه كسرها وهذه الآلة نارية يمكن أن تذلل الكشاف على كيفية فعل الكسر وتبين سبب الكسر ليس بسهولة في كثير من الأحوال لأن هذا السبب ليس بسيطاً دائماً فلا يكتبني الجاني بكسر الجمجمة فقط بل يفتنها تقريباً فينسب من ذلك انكسار عظام من دم ينغمد على هيئة جملط ويهبط كسر الرأس غالباً راض في الوجه والجذع والأطراف وأحياناً يهشم الطفل في محال مختلفة

وقد ذكرنا أن الجلد المشعرة تبقى سليمة مع كسر عظام الجمجمة وحيث أنها نصف شفاقة ورقية تسمح بمشاهدة الخط الدموي المسودة الموجودة تحتها وتسمح بالاحساس بالكسور وبالشخشة الناشئة من احتكاك الشظايا العظمية وإذا كانت العظام مصابة بكسر تقطى يمكن ضغط الجمجمة من جميع الجهات على حد سواء وفي بعض الأحيان يقبض على الطفل من قدميه ويضرب برأسه بقوة على حائط فنمكسر الجمجمة ويخرج جلد هافنخرج الخ ويتبدد

### • تنبيه •

كسور الجمجمة تنسب غالباً لعوارض الولادة فيلزم قبل الحكم عليها البحث عن شروط الوضع فيبحث أولاً عن العوارض التي حصلت قبل الولادة ككسوط الأم والصدمات أو الضربات الواقعة على جدر بطن أمه بحث عن سير الوضع وكيفية والطرق والعمليات التي استعملت لإخراج الطفل وحالة حوض الأم ونسبة أقطارها مع حجم الرأس ووضع الطفل وقت الولادة ودرجة تعظم الرأس وطول حبل السرة وسبب قطعه ونحو ذلك ولتذكر بعض أمثلة لأجل إيضاح هذه المسألة المهمة مع الفرض بأن الطفل ولد حياً وتنفس وأن لاصاباته أو صاف الجروح المفعولة على الحن

(أولاً) إذا وقعت الأم الحامل القريبة من أو أن الوضع يمكن أن ينسب عن ذلك عوارض خطيرة وكسر رأس جنينها وفي هذه الحالة حضور الحكيم الذي انتدب لأجل المعالجة يكفي لازالة وجه الشبهة

(ثانياً) إذا كان رأس الطفل غير تام التعظم أو هشاً ينكسر بأقل ضغط أو أخف صدمة موفى هذه الحالة يكفي البحث عن العظام لأجل الوقوف على الحقيقة وأوصاف الجمجمة الغير التامة التعظم تبعاً لرأى المعلم (كاسير) هي أنه إذا وضع العظم الغير التام التعظم بين العينين وأشعة الشمس أو بين العينين وأهب مصباح يرى بالشفافية أن بعض أجزائه ليس متكوناً بالامن السمحاق أو من طبقة غضروفية تحتها أو من عظم رقيق جسد بالنسبة لأجزاء العظم المجاورة وهذه

الحال الغير المتعظمة يكون شكلها مستديرا أو زجراجيا أو شبهها بأشعة النجمة وبالتأمل فيها يرى أنها ليست منخفضة كهبة الشدخ ولا انكمهوزية ولا جل عدم التماسها بالشدخ بل نرم البحث عن حالة الخط الشفاف المشاهد فان كان ناشئا من عدم التعظم فانه يضيع شيئا فشيئا في جسم العظم وان كان متسببا من شدخ فان حوافه تكون معمة واضحة  
(ثالثا) اذا كان حوض الام ضيقا وبروز الزاوية الجزية القطنية عظيما يمكن أن يتسبب عن ذلك كسر عظام الجمجمة وقت الولادة واستعمال جفت الولادة والآلة الناقبة أو المفتنة للرأس ينشأ عنه كسور خاصة والبحث عن الحوض أو شهادة الحكم أو القابلة يكفي لايضاح الحقيقة

(رابعاً) اذا وضعت المرأة وهي واقفة أو جاثية على ركبتيها يمكن أن يسقط طفلها على رأسه فيحصل فيه رض شديد أو تنشخ عظامه ولكن هذه الحالة نادرة واذا حصلت فكسر الجمجمة يبقى قاصرا على شدخ خفيف ويشتترط لاجل امكان حصول الوضع هذه الكيفية أن يكون طول الحبل السرى كافيا لسقوط الطفل على الارض والا فاذا كان الحبل السرى قصيرا ينقطع أو تنزع المشيمة معه فتفقد السقطة وعوارضها وحينئذ لا يمكن نسبة الكسور العديدة التي تشاهد في الجمجمة الى الولادة مدة وقوف الام بل تنسب لفعل جنائي وبالجملة فمن المشاهد غالباً أن الآفات التي تنشأ من العوارض التي تحصل مدة الولادة ليس لها خطر شديد مثل خطر الآفات الجنائية وليس امتدادها كاستدادها أيضاً وأحياناً يكون خطر الآفات العارضية الحاصلة مدة الولادة شديداً مثل خطر الآفات الجنائية فتتبع الطفل حينئذ من كونه يتنفس بنفساً تاماً غالباً وحينئذ اذا شوهدت كسور الجمجمة العديدة الخطرة ضد طفل تنفس بنفساً تاماً يمكن الحكم غالباً بأنه هلك بسبب آخر غير عوارض الولادة فلا يبقى بعد ذلك إلا تعين نوع هذا السبب هل هو جنائي أو عارضى كروعة عليه أو حيوان الى غير ذلك

### المبحث الثالث

(في موت الطفل بواسطة النار)

من النادر قتل الطفل بواسطة الحرارة والعادة أن لا يحرق الطفل الا بعد قتله لاجل محو اثره والوسائط المستعملة لذلك هي الطبخ والحرق والتجفيف  
(أولاً في طبخ الطفل) يبدأ عادة بقطع جسم الطفل ثم توضع اجزائه في قدر من ملامع الماء القراح وتوقد النار تحته وأحياناً يطبخ الجسم مع الجير أو النطرون ومن المشاهد أن الجنانية في هذه الاحوال ليست سليمة العقل فاما ان تكون مختلة أو مصابة

باضطراب عظمي

والجثة المطبوخة ينفصل جلدھا بسهولة وتصير العضلات شبيهة بالحم المطبوخ والرتان  
تصيران مند مجنن ولونھا اردوازيًا أنقل من الماء في ريسان فيه ولو كانتا تنفست قبل الطبخ  
(ثانيًا في حرق الطفل) حرق الطفل يشبه حرق الكحل فالهالة الخمراء التي لا تزول بضغط الاصبع  
وتسقر بعد الموت والتفاعلات المثلثة يحصل مددم قابل للتجمد واحتقان الادمية تحت الفقاعة  
هي الاوصاف المهمة للميزة لحرق الحى

ويختلف امتداد الحرق في الاتساع والعمق ويمكنه أن يصل لدرجة تنفيم عضواً وجملة أعضاء  
أو الجسم كله فلا يبقى منه الا رماد وبعض بقايا من الاجزاء الرخوة أو من العظام أو تحترق العظام  
أيضاً وتسكس وتُسحق الى رماد

وإذا كان الحرق سطحياً ويمتد اعلى سطح الجسم فان الرتين تصيران في حالة تشبه حالة الطبخ  
المتقدمة

وأما المشيمة فانها اذا احترقت تكسب هيئة فحم خفيف جداً اسامى أو اسفنجي النسيج  
وهذه الهيئة تبدل على الاصل

ثم اذا استحات الجثة الى رماد يلزم غلبة البقايا وفرة العظام التي يمكن وجودها في الرماد لانها  
تنفخ لاجل استقراج سس الطفل ولا يلزم التباس عظام الطفل بعظام الحيوانات والطيور التي  
يوجد أثرها في كوانين المطايع فاذا كانت العظام صغيرة أو محسرة فحرقها بحيث لا يمكن  
معرفة نوعها بالنظر فقط يلزم فعل البحث النسبي أي تؤخذ آثار جثة طفل مولود جديداً  
وتحرق بالصناعة وتقابل بالعظام الموجودة في رماد الكوانين وأيضاً فالمعلم (تارديو) قال ان  
عظام الطفل تكون في حالة تعظم غير تام بخلاف عظام الحيوانات والطيور الذبوحه فانها  
تكون تامة التعظم غالباً

وإذا لم يوجد في الرماد آثار عظام أي متى استحات عظام الطفل كلها الى رماد يبحث عن هذا  
الرماد بطريقة المعلم (أورفيلا) وهي أن يكلس الرماد الحيواني مع البوتاسا فيسكون سيافور  
البوتاسيوم أو يعامل هذا الرماد بخمسي وزنه من حمض الكبريتيك المركز النقي فيتصاعد  
منه غاز حمض الكبريت ايدريك فيسكون فوسفات الجير وهذا بخلاف رماد الخشب الذي  
لا يحتوي على آثار عظام فانه لا يعطى هذه النتائج ومع ذلك فرماد الكوكا والفحم الخجري  
يعطيان نتيجة تشبه نتيجة الرماد الحيواني ونجتهند لا يمكن استعمال الطريقة أورفيلا في جميع  
الاحوال ولذا اتفضل الطريقة الاتية المنسوبة لكل من المعلم (تارديو وروسين) وهي  
أن تستخرج الحديد الموجود في الرماد فاذا كان اصل الرماد نباتياً يوجد فيه مقدار قليل جداً

من الحد يدوا إذا كان أصله حيوانا يوجد فيه مقدار عظيم من الحديد ناشئ من دم الحيوان  
(نالت الخفيف الطفل) قد يخفف جسم الطفل بتعريضه لاشعة الحرارة في موضع مثلا في مدخنة  
أو في فرن أو في حائط أو دولا ب مجاور لتسور أو مدخنة وفي هذه الحالة يخفف الجسم ويكتسب  
هيئة المومياء ويحفظ في هذه الحالة عدة سنوات

وإذا هجمت عليه الحشرات بعد جفافه ووضعت فيه بيضها وتناست بعد ذلك فإنه يمكنه  
الاستقلال من نوع الحشرات ودرجة نموها واستحالة أتعالي تاريخ الوفاة بوجه التقريب

### (المبحث الرابع)

#### (في موت الطفل من التروك أو الإهمال)

إذا ولد الطفل في حالة ضعف كبير أو موت ظاهري واستقر من بكاء على وجهه فوق الترائش بحيث  
لا يمكنه التنفس فمن الواجب على الوالدة أو القابلة أو الحاضرين أن يحذروا رأس الطفل كي  
يمكنه التنفس والافتى ابتداء الطفل بتنفس ولم يجد هوا جذب المواد الحاطية السائلة من المهبل  
وسوائل الأميوس ودم النفاس فهلك ومتى قصت جثته فوجد المواد المذكورة نافذة في الجهاز  
الهضمي والتنفسي وتوجد الرئة في الحالة الجنينية أو في حالة تنفس ضعيف جدا وموت الطفل  
في هذه الحالة لاشك أنه نتيجة الإهمال لأنه كل من الممكن نجاته إذا وضع رأسه في وضع لا تق  
لتنفس ومع ذلك فإن قيل هل يعد هذا دائما ذنب الوالدة فالجواب لا فإنها قد تكون جاهلة  
لواجب عليها أو لم يمكنها إسعاف طفلها وهذا يشاهد إذا كانت الأم بكيرة الولادة وكانت  
قليلة العقل أو أغشى عليها وقت الولادة بسبب فقد الدم بكثرة أو بسبب الوضع النجس وفي هذه  
الأحوال لا يلزم الحكم الأبعد بالبحث الذي عن الشروط الخصوصية للوضع

ثم إن الطفل الذي ينجم من الإهمال المتقدم يمكن أن يهلك من عدم الاعتناء اللازم لسنة كربط  
الحبل السري والتحقق عليه من البرد والجوع وعدم مراعاة هذه الشروط الصحية يمكن أن  
يتسبب عنه هلاك الطفل عقب التزيف القوي أو عقب تأثير البرد والجوع ولا يهلك الطفل في  
هذه الأحوال الأبعد مضي زمن من الولادة

(في الموت بالتزيف السري) التزيف السري لا يتسبب عنه الموت الجنائي إلا نادرا لأن الأم  
القاسدة قتل طفلها تلده وتغشيه أو تقتله بطريقة مريعة العمل فلا تتركه يهلك بالتزيف  
السري الذي لا يسرع في موته

ومتى نيب المكشاف في أحوال قتل الطفل بواسطة التزيف السري يتسدى بالبحث عن  
لغات الطفل وملابسه إن أمكن فيذكر طبيعة هذه الأشياء ودرجتها بها حول الجسم  
والبحث عن الملابس ليس مهما لأنه يمكن أن تنزع أو تبدل بعد موت الطفل ويقال ذلك أيضا

في خصوص رباط الحبل السري فان وجوده وعدمه لا يحدى نفعاً لانه يمكن نزعه أو وضعه بعد موت الطفل

ومن المشاهد انه متى حصل الموت بالتزيف السري يصير الجلد باهتا شبيهاً بلون الشمع الاسكندرا في بسبب فقد الدم ونصير الانسجة والاعية والقلب خالي من الدم تقريباً ولكن هذه العلامات لا تكون واضحة عقب التزيف السري بالدرجة التي تشاهد بها عقب التزيف

الجراحي بسبب أن الطفل هنا يكمل متى فقد كمية قليلة من الدم وأما الحبل السري فمن المعلوم أنه قبل قطع رباط بعيد عن السرة ببعض سنتيمترات ويكون الرباط بقوة لاجل منع سيلان الدم من الاعية المقطوعة وهذا الرباط ليس ضرورياً لاجل لانه شوه كثيراً من الاحوال فيها يكون رباط الحبل السري مسترخياً وفي أحوال أخرى لربط فيها الحبل السري بالحكة ولم يعقب ذلك تزيف خطير وهذا يتعلق بشروط خصوصية يلزم اعتبارها وهذه الشروط تعود على بنية الطفل وحالة الحبل السري نفسه من حيثية نوع قطعه ومجلس هذا القطع والمدة التي مضت بعد الولادة حين القطع

أما بنية الطفل فقد ذكر كاسير أن الأطفال الأقوياء البنية تهلك بالتزيف السري أسرع من الأطفال الضعفاء البنية وخفاتها لأن هؤلاء يغمى عليهم بسهولة فتقف التزيف ويمكن نجاتهم وأما الحبل السري فمن المشاهد أن التزيف لا يحصل إذا خرجت المشيمة مع الطفل وبقي الحبل سليماً وأن قطع الحبل بالآلة حادة يعرض للتزيف الخطر لأن الاعية المتزعة تنكمش وطرفها محل القطع وأما نزاع الحبل السري فلا يعقبه تزيف لأن الاعية المتزعة تنكمش وطرفها المكوّن من الغشاء الظاهر يستطيل ويلتف على نفسه كالبريمة فيسد فتحة الوعاء وهذا يوضح وقوف التزيف في الحيوانات التي تنمخ أمهاتها الحبل السري بعد وضعها وتزقه باسنانها وأما المدة التي تضي بين الوضع وقطع الحبل السري فكلما استطالت كان التزيف أقل خطراً لأن الدم بعد الولادة ينسحق في الاعية السرية ويسدّها شيئاً فشيئاً والمعلم (لورين) قال انه متى ابتدأ التنفس في الطفل فان التزيف الوردي يبطئ والتزيف الشرياني يسرع وجميع الاسباب التي تعوق الدورة العمومية تسهل التزيف السري وذلك كثرة القمل المحول الصدر شديداً قوياً

(في الموت بالبرد والحرق) اذا تعرض الطفل للبرد فانه يهلك من تأثيره وهذا يشاهد متى طرحت الأطفال في الطريق عرايا أو ملتصين خفيفاً وكان الفصل شتاء والأطفال الهالكون بالبرد يشاهد عندهم علامات المرض السمي سكين أي أوزيما جلدية فصير الجلد باهتاً وأبيض معتماً أو مصفر أخفيفاً أو بنفصياً أو مرمرياً ونسجه مندهجاً في امتداد كبير بحيث لا يمكن

القبض عليه بالاصابع ولا شقة بالشرط الابعس ويسيل من سطح الشق كمية تختلف من  
مصل كثيف مصفر أو محمر خفيفاً وهذا المصل يوجد مرشحاً في خلايا النسيج الحلوى تحت  
الجلد والنسيج الحلوى بين العضلات وتحتن الاحشاء وتسكبد الرئتان أحياناً ويختوى القلب  
غالباً على دم منعقد والاوردة الغليظة تكون ممتلئة بدم أسود  
أما الموت من تأثير حرارة الشمس فيمكن وإن لم يذكره المؤلفون للآن

(في الموت بالجوع) إذا ترك الطفل في محل معجور فانه يهلك جوعاً إن سلم من تأثير الحر ولا يطرأ  
الموت بالجوع إلا بعد مدة أيام لا تزيد عن أسبوع وبعد الموت توجد البنية خفيفة جداً وفي حالة  
هز كزائدة ومصابة بالتهاب منتشر في محال مختلفة أو بليين وغغرينا وتفقدا للاحشاء كثيراً  
من تغلها الطبيب سمي القلب وتكون الرئتان بلون وردي وتسكتسبان قواماً اسفنجياً  
وتحتن السحايا والنخ وتبقى القناة الهضمية فارغة ضيقة ضامرة

### ﴿ تنبيه ﴾

الأطفال الهالكون من التزيف السرى أو عقب التروك والاهمال البسيط لا يوجد فيهم آثار  
جنايئة فإذا شوهد عندهم بعض آثار ذات شبهة يلزم البحث عنها بالدقة

### ﴿ البحث الخامس ﴾

#### ﴿ في موت الطفل بالتسمم ﴾

من النادر قتل الطفل بواسطة التسمم ولم يشاهد ذلك إلا في أحوال استثنائية وتسهم الطفل  
يحصل غالباً بطريقة عارضية إما بسبب اعطائه السم غلطاً بدل الدواء أو بسبب اعطائه الدواء  
بجدار زائد عن اللازم سيما الأفيون ومر كانه وأحياناً تكون الامم مخنلة العقل تقسم طفلاً  
في فوية جنونها ولذلك لم يشاهد في ٥٥٥ طفلاً مقبولين الا اثنان مسمومان أحدهما  
امتص اسفنجية متشربة بحمض الستريك والآخر امتص اسفنجية متشربة بحمض الكور  
ايدريك وكان سن أحدهما بعض أيام والآخر بعض أسابيع

وعلى كل فطر بقة الكشف في أحوال تسمم الطفل لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام على  
تسمم الكهل وهي تتضمن ثلاثة أشياء أولاً البحث عن سوابق التسمم واعراضه ثانياً البحث  
عن الآفات التشريحية المرضية ثالثاً البحث الكهاسي والقيسولوجي

### ﴿ الفصل الثامن في الآسلة القضائية ﴾

#### ﴿ العائدة على الطفل الحديث الوضع ﴾

لأن ذكرهنا إلا الأهم من هذه الآسلة وهو

(أولاً) من ماهي المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة ج تتعين هذه المدة بالنظر لحالة الجلد

والجهاز السرى والمعدة ودرجة التعظم ونحو ذلك كما سبق ايضاحه في صحيفة ٣٤٩  
(ثانيا) من هل صرخ الجنين ج يعلم الجواب عن ذلك بالنظر لدرجة التنفس الرئوى واتساع  
طبقة الماسبق ذكره في صحيفة ٣٤٧

(ثالثا) من هل يتسبب عن الوضع خلل في العقولية بحيث تعسير الام غير مسئولة عن قتل  
طفلها ج زعم المعلم (مارسيل) أن المرأة متى وضعت خفية من الزنا تنصاع كل من انفعالها  
التفاسى والخوف من العار والفضيحة بمجهودات الوضع وربما حصلت لها من ذلك خلل وقتى  
لا يفيق منه الا بعد قتل طفلها ولكن المشاهدات الحديثة أوردت أنه من الجائز حصول خلل في  
العقل عند المرأة في الشروط المذكورة الا أن هذا الخلل متى حصل يستمر بعض أيام أو بالاقبل  
بعض ساعات ولا يكون وقتيا كما زعمه المعلم (مارسيل) والبحث من سوابق المرأة وطباعها يمكن  
الاستدلال على استعدادها للخلل قبل الوضع وحينئذ يكون الوضع سببا مفعاله فقط ويكتفى  
الكشاف حينئذ في تقريره بذكر هذه الشروط الخصوصية التي ربما يفتنى عليها تخفيف أو  
رفع المسؤولية عن الام ومع ذلك فالخلل الوقتى الذى سببه الخوف من العار والفضيحة لا يمكن  
اعتباره تبعا رأى بعضهم أساسا لتحقيق عقاب المرأة كما أنه لا يمكن قبول عذر من اخطأ واساء  
مدة نوبة تخلى أو غيره أو حصد الى غير ذلك من الانفعالات النفسانية الشديدة

### الفصل التاسع في سبر الكشاف في البحث

#### عن جثة الطفل الحديث الوضع على العموم

متى نذب الكشاف للبحث عن جثة طفل حديث الوضع ينبغى له اتباع السير الآتى في تحرير  
تقريره لاجل ان يكون على غاية من الصحة والاتقان وهو

- ١ يعين نوع الطفل ان كان ذكر أو أنثى
- ٢ يأخذ قياس طوله بالدفعة بواسطة الميزر على وجهه ماسبق ذكره
- ٣ يزن الجثة وحدها والشيمة وحدها ان وجدت
- ٤ يأخذ قياس اقطار الجمجمة سيما المقدم الخلفى والمستعرض
- ٥ يذكر حالة الحبل السرى أعنى طوله وقوامه ان كان رخو أو جافا وهيئة طرفه السائب ان كان  
مطوعا بالحدة أو مقترقا بالترع وان كان مربوطا أو غير مربوط وحالة نقطة اندغامه في السرة  
ومابها من ظواهر الالتهاب ونحو ذلك
- ٦ يذكر وجود التعفن الرمى ودرجته
- ٧ يبحث عن الجلد وطلائه الدسم وتلوذاته بالدم أو العقي أو نحو ذلك
- ٨ يبحث عن آثار الاسباب البادية ويشرحها بالدفعة

- ٩ يذكر احتقان الوجه والمثمة وبقول شقوقا عديدة في جلد الوجه والعنق بحيث يصل الى الطبقة الشحمية تحت الجلد ليحقق من وجود الايكيموزات الغائرة أو عدمه
- ١٠ يشق الخدين لينظر في تجويف الفم والحنك هل فهما اثر اجسام غريبة أو اسباب بادية
- ١١ يتجمع نصف الفم السفلي ويفصله ثم يشق حافته السفلية للبحث عن اسنائه وحواجرهما
- ١٢ يفتح مفصل الركبة ويقطع الطرف السفلي للفتحة قطعاً عمودياً على محوره ويفصل منه اقراصاً رقيقة حتى يصل للنقطة العظمية ويعين أقطارها
- ١٣ يبحث عن الاجزاء الغائرة للعنق هل هي آثار اسباب بادية كالاندكابات الدموية والتمزقات العضلية ثم يبحث عن حالة الشريان السباتي وهل به ايكيموزات في طبقاته الظاهرة أو الباطنة
- ١٤ يشق الخفيرة والعصبة شقوقاً عمودياً ويذكر هيئة فشاها المخاطي والاجسام الغريبة التي ربما وجدت فيها
- ١٥ يشق المريء أيضاً ويبحث عن باطنه
- ١٦ يبحث عن فقرات العنق على الخصوص
- ١٧ يفتح الصدر والبطن بطريقة المعلم (تارديو)
- ١٨ يذكر حالة الرئتين أعني هبتهما وجمعهما والوعية الغليظة وامتلأهما بالدم أو فراغهما منه واحتقان الغشاء المخاطي
- ١٩ يشق الخفيرة والبلعوم فاستعرضا ويفصل الاحشاء الصدرية عن اتمامها بالصدر
- ٢٠ يبحث عن سطح الرئتين بطريقة المعلم (بوشيه) ويذكر لونهما والايكيموزات تحت البليورا والطحل الانفيريما وبقول الايكيموزات النقطية للحجاب الحاجز والتامور
- ٢١ يبحث عن الاحشاء الصدرية بواسطة طريقة الماء لاجل تعيين وزن الرئتين بالنسبة لهذا السائل
- ٢٢ تجزئ الرئتان قطعاً صغيرة ليحكم على حالة احتقانها وأوصاف الدم والزبد الذي يسهل من الضغط على هذه الاجزاء ويذكر الاجسام الغريبة التي ربما وجدت في الشعب كالدم والمخاط والعق والمواد الثقيلة وغيرها
- ٢٣ يذكر حالة القلب والايكيموزات النقطية تحت التامور وأوصاف الدم المانع أو المتعقد في تجويف القلب وبعضهم يرجع شق تجاويف القلب وهو في محله قبل استئصال الاحشاء الصدرية
- ٢٤ يستخرج المعدة بعد قطع طرفها ويفحصها تحت الماء لاجل مشاهدة الغازات التي تحتوي

عليها ويدكر ان كانت المواد المخاطية داخلها تختوى على فقاعات غازية صغيرة أو اجسام غريبة أم لا

٢٥ يبحث عن الامعاء والغازات التي توجد في الامعاء الدقيقة ومقدار العنق في الامعاء الغليظة ويبحث عن المستقيم هل هو مثقوب أم لا

٢٦ يبحث عن الكبد ودرجة احتقانه وعن الاوعية الممرية

٢٧ يبحث عن الكليتين وبلورات حمض البوليك

٢٨ يبحث عن باقي الاحشاء البطنية وعن التشوهات الحشوية

٢٩ يشق جلد الرأس بشق حلقى في حذاء قاعدة الجمجمة ثم يسلخ جلد القبة ويشرح الحديبات المصلية الدموية والايكيموزات تحت الجلد وتحت السمحاق

٣٠ يفصل السمحاق ويبحث عن كسور أو شقوق القبة ويذكر رقة العظام ودرجة تعظمها الغير التام

٣١ يفتح الجمجمة بواسطة المنشار أو يقص التداريز بمقص قوى يدخل في اليافوخ المتقدم ويفصل عظم الجبهة عن الجداريين ثم يفصل الجداريين عن بعضهما ثم يفصلهما عن المؤخرى ويدكر الانسكابات الدموية التي ربما وجدت على سطح المخ

٣٢ يستخرج الكتلة الدماغية ويبحث عن اجزائها المختلفة ويدكر احتقان المخ وأغشيته

٣٣ يفتح العمود الفقري بالمقص أو بالمنشار ويبحث عن النضاع الشوكي سيما في القسم العنقي ففى اتبع الكشاف هذا السير بالكمال اشتمل تقريره على تمام العدة في الحال والمآل والحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف المرسلين وعلى آله الهادين واصحابه الراشدين

﴿ يقول معجزة الفقير أحمد مروان ﴾

أما بعد حمد من جعل فينا أطباء شرعيين وصبرهم لحل أسئلة القضاء كفيين وفي شخص  
ما سئلوا عنه لا تخفى عليهم غالباً خافية بل أراؤهم وأنظارهم السديدة في ذلك كافية فنقروا  
للقضاة والحكام ما أشكل عليهم من أحوال الجنث والغرق والأجنسة المستقرة في الأرحام  
وما شابه ذلك من هذا القبيل وليس لغيرهم في هذا الموضوع قطير ولا شيل فقدمت بالعناية  
الخدوية في عهد قطارة دولو مصطفى باشا رياض رئيس الوزارة المصرية وزمن سعادة على  
باشا مبارك ناظر المعارف العمومية طبع الكتاب الجليل الذي هو باستخراج المجهولات  
الطبية كقيل السهي بالدستور المرعى في الطب الشرعي تأليف الفاضل الممام والشهم  
المقدام الكامل اللودعي والفهامة الألعى الذي ملأ من أمر الأفعابيه وهون معابه  
وسهل شديده وقرب بعينه الحائز من الأصول الطبية كل فن ومن له في إيضاح المبهات  
أرق سنن سعادة الدكتور إبراهيم باشا حسن مغنث العجة العمومية في الأقاليم المصرية

وذلك في المطبعة الطبية المصرية البحرية الكائنة بحارة السمتان بمنزل

صاحبها الطبيب الشهير الذي ليس له في فن الجراحة في عصرنا شبيه ولا نظير

ابقر الحصره وجالينوس مصره حضرة الدكتور محمد بك المري

معلم الجراحة والأكليمنك الجراحي بالمدرسة الطبية وحكم

باشي عبادة الجراحة باستنالية القصر العيني وكان فراغ

هذا الطبع في ٥ نلت من شهر ذي

القعدة سنة ١٣٠٦ هجرية على صاحبها

أكل الصلاة وأتم التحية ما سئل سائل

وأجاب وعلى آله وأصحابه وذوي

الرشد والصواب

آمين



(\*) الخطأ والصواب الواقع في كتاب المستور المرعى في الطب الشرعي \*

صواب	خطأ	سطر	صفحة
المشورات	المنشورات	٥	٩
رملية	رطبة	٢١	٢٦
بفتح	بفتح	٢	٢٨
لثلا	كتلا	١٣	٢٤
والامراض	والاعراض	٨	٤٦
غشا	غشاء	١١	٤٨
ونوبة	ونومة	١٣	٥٠
لشرفين	لشرفين	٦	٥٩
لنشابهما	لنشابهما	٥	٦٢
الصغيرات	الصغيرات	١٩	٦٢
ويشبههما	ويشبههما	١٨	٦٧
يشرح	يشرح	١٥	١١٤
لا يحتاج	يحتاج	٧	١٣٧
لا يكون	يكون	١٥	١٤٨
مع استمرار الدورة	مع الدورة	٢٠	١٥١
الحلى	الحلى	٤	١٥٦
تلوقت	تلوقت	١٦	١٦٢
والادسة	والادسة	٩	١٦٥
أعراض	أمراض	٧	١٨٠
التنفس	التنفس	٦	١٩٩
مختصتين	مختصتين	٢٤	٢٠٣
النسم	السم	٥	٢١١

صواب	خطا	سطر	صفحة
وضعها	وصفها	٢٢	٢١٢
وتوضع مع مواد النقي	وتوضع مواد النقي	٢٨	٢١٤
ميليغرام	ميليغرام	٢٢	٢١٥
أو أمراض	أمراض	٢	٢٢٤
سار	سار	٢٢	٢٤١
وخمس	أو خمس	٧	٢٥٥
الخياطين	الخياطة	٢٢	٢٦٢
منقذة	منسدة	١٧	٢٧٥
مائل القفل	السائل بالقفل	٢٥	٢٨١
للخملات	للحلمات	٤٩	٢٩١
على حبوب	على وحبوب	٨	٢٩٢
باليد	باليدي	٢٤	٢٩٨
الجوية	الحوية	٢	٢٤٨
راحة اليدين وأخمص القدمين	اليدين والقدمين	٥	٣٥٤







